

السلسلة الطبية

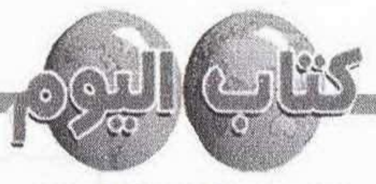
التوحد

د. جيهان مصطفى

حصريات مجلة الابتسامة

** شهر يونيو 2015 **

www.ibtesamh.com/vb



السلسلة الطبية

التوحد

د. چيهان أحمد مصطفى

أستاذ مساعد طب الأطفال. جامعة عين شمس

رئيس مجلس الإدارة

محمد عهدى فضلى

رئيس التحرير

نــوال مصـطـفى

كتاب اليوم

السلسلة الطبية

العدد رقم ٢٨٠

يناير ٢٠٠٨

يصدر منتصف كل شهر

عن

دار أخبار اليوم

٦ شارع الصحافة

القاهرة

ت: ٢٥٩٤٨٢٢٣

تليفاكس: ٢٥٧٨٤٤٤٤

الإخراج الفنى

أحمد سامح

الغــلاف

أسامة أحمد نجيب

المحرر

مهند الشناوى

تخفيض ١٠٪
من قيمة الاشتراك
لطلبة المدارس
والجامعات المصرية

أسعار البيع خارج مصر

سوريا ١٥٠ ل. س - لبنان ٥٠٠٠ ل. ل - الأردن ٢ دينار الكويت ١ دينار - السعودية ١٢ ريال - البحرين ١٫٢ دينار قطر ١٢ ريال - الإمارات ١٢ درهم - سلطنة عمان ١٫٢ ريال تونس ٣ دينار - المغرب ٣٥ درهم - اليمن ٥٠ ريال فلسطين ٢٫٥ دولار - لندن ٢٫٥ ج ك - أمريكا ٥ دولار - أستراليا ٥ دولار استرالى - سويسرا ٥ فرنك سويسرى.

الاشتراك السنوى

داخل مصر	٧٢ جنيهـا
الدول العربية	٣٣ دولاراً أمريكياً
اتحاد البريد الافريقى وأوروبا	٤١ دولاراً أمريكياً
أمريكا وكندا	٤٧ دولاراً أمريكياً
باقى دول العالم	٦٢ دولاراً أمريكياً

العنوان على الإنترنت

www.akhbarelyom.org.eg/ketab

البريد الاليكترونى

ketabelyom@akhbarelyom.org

قبل أن تقرأ

إذا كان طفلك يعـانى من اضطرابات كثيـرة فى حياته الاجـتماعـية والدراسية والعائلية.. إذا كـان الانطواء هوايته المفضلة التى يشغل بها وقت فراغه.. إذا كـانت قدرته على التأقلم مع الآخـرين المحيطين به وعلى التواصل بالكلام أو بغيره ضعيـفة.. إذا كانت مشاركته فى أى تفاعل اجتماعى محدودة.. إذا كانت نفسه فقط هى صديقه الصدوق التى لا يملك أصدقاء غيرها.. فأنت بالفعل فى حاجة إلى قراءة هذا الكتاب.

التوحد.. كلمة ثقـيلة على الأذن، لكنها واقع لا يمكن إخفاؤه أو التهرب منه، مرض جديد نسبـيًا قد تكون لم تسمع عنه من قبل، إلا أنه يشكل خطورة كبيرة على عقلية الطفل فى أهم مراحل تكوين عقله وفكره.

و"التـوحد" من مشـتقـات "الواحد" و"الوحـدة"، وهو ببسـاطة اضطراب شامل فى النمو يحدث للطفل فى مقدمة عمره، ويؤدى إلى مشكلات جـمة فى التفاعل والتـواصل والسلوك، وأخطر ما فى هذا المرض هو صعوبة عـلاجه، ولا يرجع ذلك إلى المرض فى حد ذاته،

وإنما لأن سبب حدوثه لم يكتشف حـتى الآن، وإنما كل ما يتم تقديمه فقط افتـراضات واجتهادات علميـة لم تصل بعد إلى نقطة الأصل فى هذا المرض الغريب، كما ترتب على عدم معـرفة أسبابه صعوبة الوقاية منه، واتقاء شره.

وهذا الكتاب محاولة جادة لتقريب الصورة وإزالة الغمام من أمامها، ولفك شفرات هذا اللغـز المعروف بالتوحد، لتعـريف الآباء والأمهات بأبعاد المرض وخصائص الطفل التوحدى والطرق المثـالية للتعامل معه، بل ونزع الخوف مـن قلوبهم تجاه ما قـد يرونه من مظاهر غريـبة على الطفل لكنهم لا يعرفون ما تصنيفها بين الأمراض.

اقرأوا هذا الكتـاب المهم، الذى يحوى أحدث مـا توصل إليه الطب فى مـصر حـتى الآن عن هذا المرض الـذى يبدو كـمـعادلـة رياضيـة صعبة.. بل ومعقدة.. التوحد.

نوال مصطفى

يناير ٢٠٠٨

إهداء

إلى أمى الحبيبة وقرة عينى وأول من علمتنى كيف أمسك بالقلـم، وإلى أبى الغـالى الذى علمنـى حب المعـرفـة والإطلاع ـ منذ نعومة أظفارى ـ وأن الراحة الكبرى لاتنال إلا على جسر مـن التعب. . أهدى باكـورة إنتـاجى فى مجال الطب النفسى للأطفال.

د. جيهان مصطفى

مقدمة

أطفالنا هم فلذات أكبادنا تمشى على الأرض، وهم أعز ما نملك، وبدونهم تصبح الحياة رتيبة ولانعرف للسعادة طريقا، ومن أجلهم نكافح ونقاسى ونتحمل الكثير لنوفر لهم أفضل مناخ للتربية السليمة ليكونوا بذرة طيبة تثمر وتطرح ثروة بشرية صالحة.

ولتوفير هذا المناخ السليم لابد من فهم واع من الوالدين والمدرسين باحتياجات الطفل النفسية وتدعيم شعوره بالثقة بالنفس حتى يستطيع التواصل مع المجتمع فى أفضل صورة وفقا لقدراته ومهاراته الخاصة التى حباه بها الخالق سبحانه وتعالى.

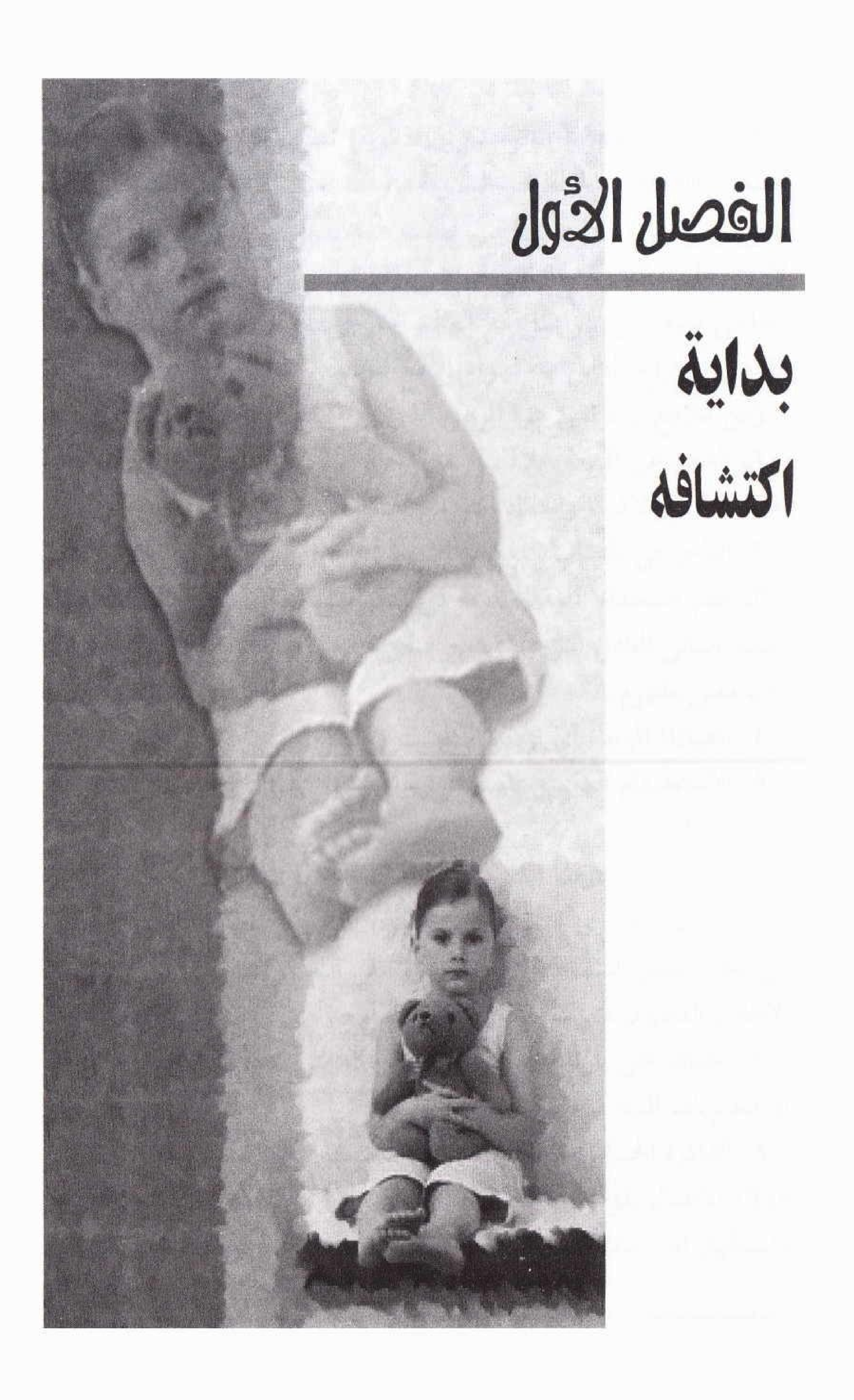
وهذا الكتاب هو محاولة متواضعة لإلقاء الضوء على التعريف بمرض التوحد الذى زاد معدل انتشاره بكثرة فى الآونة الأخيرة، حتى يتسنى لنا تشخيصه مبكرا لأن الأساس فى الوصول إلى أفضل النتائج فى علاج هذا المرض هو التدخل العلاجى الناجح المبكر، ولهذا علينا تبصير الوالدين وأيضا أطباء الاطفال بأعراض هذا المرض شديد الوطأة، حيث إن هؤلاء الأطباء أول من يلجأ إليهم الوالدان عند وجود أى أعراض مرضية عند أطفالهم وهم

غالبا ما يكونون أصدقاء الأسر الذين يولوفهم ثقتهم، وعلى أطباء الاطفال عند ملاحظتهم لوجود أعراض قد تشير إلى إمكانية اصابة الطفل بمرض التوحد، أن يرشدوهم إلى اللجوء لأحد الأطباء النفسيين المتخصصين فى هذا المجال للتأكد من التشخيص ووضع برنامج علاجى مكثف لهذا المرض فى أسرع وقت.

ومن أهم أهداف هذا الكتاب تقديم معلومات قد تجيب على الأسئلة العديدة التى يطرحها آباء الاطفال التوحديين، فكلما كان لدى الوالدين قدر كبير من المعرفة بهذا المرض أصبحا أكثر قدرة على مجابهته.

وأدعو الله سبحانه وتعالى أن أستطيع أن أنير شمعة قد تساعد على السير فى درب العلاج المضنى لهذا المرض الذى كان ـ ومازال ـ يحير العلماء حتى نحاول معا الوصول إلى أفضل النتائج بإذن الله تعالى.

المؤلفة



الفصل الأول

بداية اكتشافه

كلمة أوتيزم Autism أو «توحد» أو «ذاتوية» تنقسم إلى شقين: Autos بمعنى النفس، Ism بمعنى الحالة غير السوية، وهذا يعنى أن مرضى التوحد لديهم نفس غير سوية. والصورة التى تصف هذا الطفل هى صورة لطفل جميل لايبدو على مظهره الخارجى أى شىء غير طبيعى - مسجون فى قفص زجاجى يمنعه من التواصل مع العالم الخارجى. وقد آن الأوان لتحطيم هذا القفص وإخراج الطفل منه ليتواصل مع المجتمع.

ومن ملامح وأعراض هذا المرض الذى تم اكتشافه عام ١٩٤٣ ما يلى:

١ـ العجز عن إقامة علاقات مع الآخرين: حيث يظهر الطفل التوحدى اهتماما أكبر بالأشياء والجماد أكثر من اهتمامه بالانسان.

٢ـ التأخر فى اكتساب اللغة.

٣ـ عدم استخدام اللغة المنطوقة فى التواصل مع الآخرين بعد اكتسابها، حيث يعانى الطفل التوحدى من صعوبة فى توظيف الكلام فى حوارات ذات معنى مفهوم.

٤ـ المصاداة المرجأة أى ترديد الكلمات والجمل.

٥ـ الاستخدام العكسى للضمائر: على سبيل المثال إذا اسألنا الطفل هل تريد شيئا؟

أجاب: أنت أريد هذا الشىء وليس أنا أريد هذا الشىء.

٦ـ اللعب التكرارى النمطى حيث يكون لعبهم فى نطاق محدود مع الميل إلى تكرار نفس النشاط وعدم القدرة على اللعب التخيلى الذى يبدأ به الاطفال العاديون منذ سن عام ونصف العام.

٧ـ الحفاظ على الرتابة مع مقاومة التغيرات التى تطرأ على حياتهم اليومية أو محتويات البيئة المحيطة.

٨ـ الذاكرة الجيدة مع الحفظ الصم «استظهارا من غير فهم»: كثير من هؤلاء الاطفال يقومون بأعمال فذة وغير عادية معتمدة على الذاكرة واستظهار المعلومات.

٩- المظهر الجسمى العادى.

ومنذ ذلك الحين قام باحثون آخرون بتقديم قوائم تتضمن بنودا لها معايير خاصة لتشخيص التوحد، وعلى أية حال، ونظرا لأن الباحثين حصلوا على فهم أفضل لهذا المرض فى السنوات الأخيرة، فقد تم وضع معايير أكثر حكما على تشخيص هذا المرض بصورة صائبة، وسوف نشير إليها فيما بعد.

ومن الجدير بالذكر، أن مرض التوحد يحدث خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل. ونسبة إصابة الذكور بهذا المرض حوالى أربعة أضعاف نسبتها فى الإناث ولكنه عندما يصيب الإناث فإنه غالبا ما يكون أشد وطأة عنه فى الذكور.

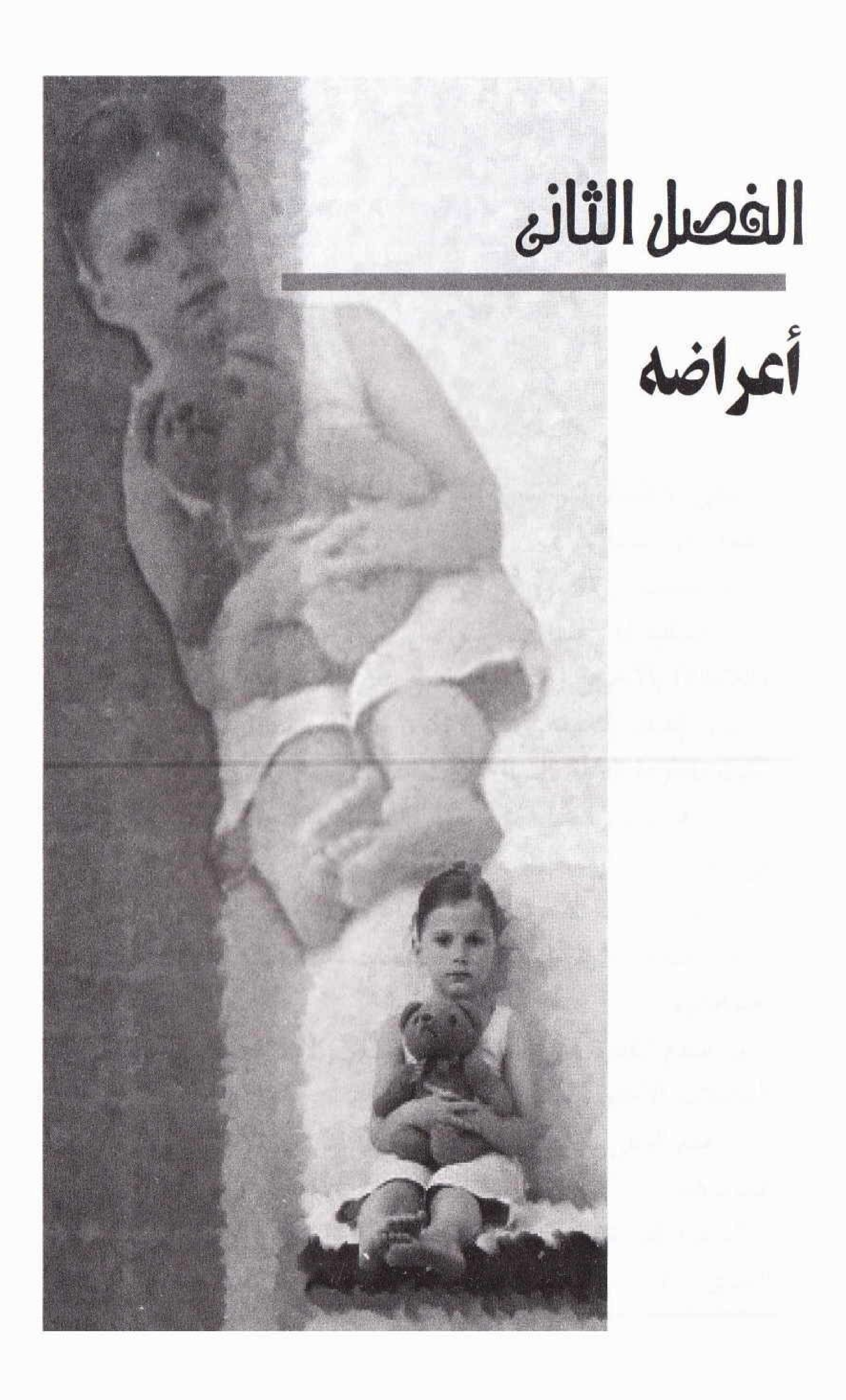
ومنذ حوالى عشرين عاما، كان هذا المرض نادر الحدوث حيث كان يصيب حوالى أربعة أو خمسة أطفال من كل عشرة آلاف طفل. ولكن من المؤسف، أن معدل انتشار هذا المرض قد زاد زيادة ملحوظة فى السنوات الأخيرة وهذه الزيادة فى اضطراد مستمر لدرجة أن الدراسات التى أجريت مؤخرا فى الولايات المتحدة الأمريكية قد وجدت أن هذا المرض قد يصيب طفلا من كل ٢٥٠ طفلا، وفى بعض الأماكن تزداد هذه النسبة لطفل كل ١٥٠ طفلا.

ومرض التوحد هو أحد الأمراض الخمسة التى تندرج تحت مظلة تعرف بالاضطرابات الارتقائية المنتشرة وهى مجموعة من الاضطرابات تتضمن خللا فى العديد من الوظائف العقلية المهمة مثل اللغة والمهارات الاجتماعية والإدراك والانتباه والحركة. ومرض التوحد هو أكثر هذه الأمراض الخمسة شيوعا.



الفصل الثانى

أعراضه



يعانى الاطفــال التوحديون من وجود خلل فى ثلاث من الوظائف العــقلية المهمة وهى تشمل:

١ـ الضعف أو القصور فى التواصل الاجتماعى: ويشمل هذا:

أ ـ غــياب أية رغــبة فى التــواصل مع الآخريــن ويميل الطفل إلى العــزلة واللامبالاة بالآخرين ويقتصر التواصل على التعبير عن الحاجات فقط.

ب ـ إصدار التعليقات التى لاتكون جزءا من التبادل الاجتماعى، وغالبا ما تكون مقطوعة الصلة بالسياق الاجتماعى.

ج ـ قد يتكلم الطفل كثيرا بغض النظر عن استجابة المستمعين، ولاينخرط فى أية حوارات أو محادثات متبادلة.

د ـ تقبل اقتراب الآخرين منهم ومشاعرهم نحوهم بسلبية.

هـ ـ عــدم المقدرة على تكوين صــداقات وعــدم المبادرة بمشــاركة الآخــرين اهتماماتهم.

و ـ عــدم المقدرة على الــقيــام بالأوضــاع والإيماءات الجــســدية التى تنظم التفاعلات الاجتماعية.

ز ـ عدم الوعى بأن هناك شيئا ما يدور فى عــقول الآخرين وعدم الإحساس بمشاعرهم.

٢ـ عدم القدرة على التواصل اللغوى (مثل الكلام والإشارة) وغير اللغوى (مثل القدرة على فهم تعبيرات وجوه الآخرين):

فى الغالب ما يتأخر الطفل التوحدى فى الكلام مع وجود خلل فى القواعد اللغوية (مثل الخلل فى استخدام الضمائر) مع الترديد اللاإرادى للكلام (تكرار الكلام) وخاصة الكلمة أو الكلمات الأخيرة من الجملة. وكثيرا ما تتم محاكاة نفس لهجة المتكلم أو نبرته. ولايبدى أن لتكرار هذه الكلمات معنى كبيرا عند الطفل. ويكرر بعض الاطفال عبارات سمعوها فيما سبق، وقد يحدث أحيانا أن يصدر الطفل احدى هذه العبارات فى وقت مناسب مما يجعله يبدو وكأنه يعرف ما يقوله. ومن السهل أن يعتقد المرء خطأ أن الطفل يفهم أكثر مما يفهمه بالفعل إلا اذا كان يعرفه جيدا ويدرك أنه يكرر الأشياء التى قالها الآخرون. وبعض الاطفال لايتجاوزون هذه المرحلة، بينما ينتقل البعض الآخر إلى المرحلة التالية حيث يبدأون فى إصدار بعض الكلمات والعبارات التى يفكرون فيها بنفسهم ويكون لها معنى، ويقوم الطفل فى بادىء الأمر بذكر اسم الأشياء التى يريدها، ثم ينتقل بعد عدة شهور أو سنوات إلى استخدام العبارات. ومن السهل أن نشعر بالفرق بين العبارة التى يكررها الطفل بلا فهم لمجرد أنه سمع شخصا آخر يستخدمها والعبارة التى ابتكرها هو بنفسه. فالعبارة الأولى تأتى بسرعة وبسهولة وبنفس نبرة صوت المتكلم الأصلى وعادة ما تكون قواعد اللغة فيها سليمة. أما الثانية فيخرجها الطفل بعد جهد جهيد وتحتوى على الكثير من الأخطاء النحوية والأخطاء المتعلقة بمعانى الكلمات.

ودائما ما يكون نطق الطفل المتوحد سيئا، فالأطفال المتوحدون كثيرا ما ينطقون أواخر الكلمات أو يستخدمون مجرد أجزاء من الكلمة، كما أن بعضهم عادة ما يجد صعوبة فى التحكم فى درجة ارتفاع صوتهم حيث يعلو صوتهم أحيانا وينخفض تارة أخرى كأنه صادر عن آلة. وقد تمر سنوات قبل أن يتعلم الطفل أن يأتى عند سماع أحد يناديه باسمه. وفى هذه المرحلة لايطيع الطفل أية تعليمات لفظية.

وفى سن خمس سنوات تقريبا، يبدأ بعض الاطفال المتوحدين فى اكتساب بعض القدرة على الفهم المحدود للكلام، فيطيعون الأوامر البسيطة، ولكن أية تعقيدات فى الكلام مثل وجود عدد كبير من التعليمات فى

نفس الجملة، سوف يؤدى إلى ارتباك الطفل ويجعله لايفعل شيئا على الإطلاق.

وبعض الاطفال المتوحدين لايتكلمون أبدا ويظلون صامتين طوال حياتهم. أما البعض الآخر فيتعلمون على الأقل كيف يقولون بعض الكلمات القليلة، غير أنهم تقريبا دائما ما يبدأون فى وقت متأخر جدا عن السن الطبيعية لذلك.

ولايستطيع معظم الاطفال المتوحدين استخدام لغة الإشارة وتعبيرات الوجه وحركات الجسم. ففى العام الاول من عمرهم تقتصر اللغة الوحيدة الموجودة لديهم على الصراخ غير المميز. وفى المرحلة التى تلى ذلك، يبدون احتياجاتهم عن طريق القبض على يد أحد الأشخاص وجذبه معهم ووضع يده على الشيء المرغوب. وقد تمر عدة سنوات قبل أن يتمكن الطفل من الإشارة، وهو يستخدم عندئذ يده بالكامل ولا يشير باستخدام إصبع واحد فقط.

وغالبا ما يكون هناك قصور واضح فى قدرة الطفل على إجراء المحادثة، وقد تكون الموضوعات التى تحظى باهتمام الطفل غريبة ويكون حديث الطفل التوحدى موجها إلى الناس وليس مع الناس حيث لايظهر الطفل اهتماما أو وعيا بالحالة المزاجية للمستمع.

وقد يكون التعلم سهلا عن الطفل التوحدى ولكن ليس من الضرورى فهم أو استخدام ما تعلمه. وتكون القدرة على التعبير عند هؤلاء الاطفال أسبق من القدرة على الفهم. وقد تكون قدرة الطفل التوحدى على القراءة أفضل من الاطفال العاديين ولكن غالبا ما تكون بدون فهم دقيق لمعانى ما يقرأه وهذا ما يسمى بزيادة تذكر المفردات بمجرد الاطلاع عليها مع عدم أو قلة فهم المادة المقروءة.

٣ـ السلوك التكرارى ومقاومة التغير وعدم القدرة على التخيل:

ومن أمثلة السلوك التكرارى القيام بحركات جسدية تكرارية لكل

الجسم (مثل الاهتزاز الجسدى المستمر من الأمام للخلف أو من اليمين للشمال كبندول الساعة) أو تحريك جزء من الجســم مثل اليد أو الرأس وكثيرا ما يدور الطفل التوحــدى حول نفســه أو يقوم بتدوير الأشــياء. وقد تعــوق مثل هذه الحركات عــملية التعلم والقدرة على الانتبــاه، ومن الجدير بالذكر، أن بعض هؤلاء الاطفال يسيــرون على أطراف الأصابع مع رفرفة الذراعــين مثل الطائر خصوصا عندما يكونون سعداء. كما يميل هؤلاء الاطفال إلى مقاومة التغير. حيث يصر الكثيــر من هؤلاء الاطفال على تكرار نفس النظام الروتينى. ومن المتناقضات، أن هؤلاء الاطفــال فى بداية طفولتهم يبدون وكأنهم لايســتقرون أبدا على أى نظام فى الأكل أو النوم، ولكن عندما يتمكنون من المشى عادة ما يصرون على أن يتم عمل بعض الأشيــاء بنفس الأسلوب فى كل مرة. وكثيرا ما يصبح الاطفال المتــوحدون مرتبطين للغاية ببعض الأشيــاء المعينة ويرفضون الافتراق عنهــا. ويمكن أن تمتد مقاومتــهم للتغيير فــى الطعام، حيث يرفض بعضهم أن يأكل أكــثر من نوعين أو ثلاثة من الأطعمة ويفتــقر هؤلاء الاطفال أيضا القدرة على التخيل ومثال ذلك افتقارهم إلى المقدرة على اللعب التخيلى الذى يحدث غالبا عند سن عام ونصف العام مثل التمثيل بالقيام بإعداد فنجان من الشاى، أو استخــدام المكنسة اليدوية كأنها حصــان ومن ثم، ركوبها، أو التمثيل بالقيام بتسريح أو عمل حمام للدمية وما شابه ذلك.

وبالاضافة إلى ذلك فإن هذا المرض قد يكون مصحوبا بأعراض أخرى كثيرة تختلف فى شــدتها من مريض لآخر حــيث إن كل طفل توحدى يعتبــر حالة خاصة متفــردة مختلفة عن بقية أمثاله من الاطفــال التوحديين وهذه الأعراض تتضمن:

■ افتــقاد القدرة الطبــيعية على التــواصل البصرى حــيث إن هؤلاء الأطفال يتحاشون النظر إلى أعــين محدثيهم ولايستجيبــون للنداء كأنهم أصماء أو فى عالم آخــر ومن هنا جاء مسمى المرض بالتــوحد ومعناه الاســترسال فى الخيال تهربا من الواقع.

■ حـدوث خوف أو فـرح زائد عند سمـاع بعض الأصـوات مثل صـوت المصعـد الكهربائى أو الخلاط أو المكنسـة الكهربائية ـ ومن المحيـر، أن معظم هؤلاء الاطفال تعتريهم سعادة غامرة عند سماعهم لصوت الآذان... سبحان الله.

■ الاهتمام الغريب بأشياء ليست ذا بال: مثل زجـاجة فارغة فتصبح محور اهتمام الطفل، وإذا فقدها فقد يصاب بنوبة بكاء وهياج شديدة.

■ افتـقاد القدرة على اللعب مع أقـرانهم من الاطفال. وعـدم القدرة على اللعب الصـحيح بألعابهـم: فقد يهـتم هؤلاء الاطفال بالكيس أو العلـبة التى تحتوى اللعبة أكـثر من إهتمامهم باللعبة نفسها فـهم لايفهمون الغرض من أية لعبـة إلا اذا تمكنوا من إحراز تقدم هائل، فـالسيارة اللعـبة على سبـيل المثال يعتبرونها مجـرد شيء صلب بارد ملون له تطعم معدنى ويصدر صوتا وتدور عجلاته وليست لعبة يلعب بها كأنهـا سيارة حقيقية. ولاتدفع هؤلاء الاطفال أية رغبة فى الفوز لأنهم لا يستطيعون استيعاب مفهوم الفوز.

■ مـشاكل فى تناول الـطعام: لايعـرف الاطفـال التوحـديون آداب المائدة ويقومون ببـعض التصرفات غير الصحـيحة حين جلوسهم إليـها، فضلا عن سلوكهم الذى لايمكن التنبؤ به، وغالبا مـا يتعذر على أسرة الطفل التوحدى أن تتناول طعامهـا خارج المنزل. وحتى الذهاب للتنزه يكون محفـوفا بمخاطر الوقوع فى الحرج.

أما عادات الأكـل وما يفضله الطفل وما لايفـضله فتكون غالبا لـها صورة متطرفة. فالاطفال قد لايأكلون إلا أصنافا محددة قليلة التنوع أو يصرون على عدم الأكل أو الشـرب إلا باستخدام أطبـاق أو أكواب معـينة وبعض الاطفال يظهرون تصـميما على رفض تناول الطعـام بطريقة مهذبة. وآخـرون يصابون بالبدانة نتـيجة اعـتمادهم فى التـغذية على وجبـات تتكون بشكل مكثف من المشروبات الغازية والحلوى.

وتوجد لدى بعض الاطفـال التوحديين عادة التـهام الأشياء غـير

الصالحة للأكل مثل الأزرار وأوراق الشـجر والنفايات. وهؤلاء الاطفال يجب ملاحظتهم باستمرار، وهذه العادات الغريبة قـد تسبب حرجا اجتماعيا للأسرة وقد ينخدع النـاس بالمظهر الخارجى الطبيعـى للطفل التوحدى فيصـفونه بقلة التربية التى تعزو إلى إسراف والديه فى تدليله، وهذا قد يغضب الوالدين.

■ عدم القـدرة على التقليـد: من المعروف أن الطفل الطبيـعى يقوم بتـقليد الآخرين (مـثل أن يقلدهم بالقيـام بالصلاة مثلهم)، ويفـتقر مـعظم الاطفال التوحديين إلى هذه المقدرة.

■ عـدم المقـدرة على التـعـميـم: وهذا يكون لدى بعض هؤلاء الاطفـال المتوحدين فـمثلا إذا قلنا له إن هذا شباك ثم ذهب الطفل لمكان آخـر به شباك فهـو لايستطيع أن يعرف أن هذا أيضـا شباك. واذا تعلم الطفل التـصرف فى موقف معين لا يستطيع الاستفـادة من تلك الخبرة فى المواقف الجديدة، فمثلا إذا قلنا له ألا يصدر تـعليقات حـول شخص معـين بدين مثلا فـإنه اذا قابل شخصا بدينا آخر فإنه يشير إلى ضخامة جسمه.

■ مخاوف خـاصة: من المعتاد أن تنمو لدى الطفل التـوحدى المخاوف من أشـياء عـادية غيـر مـؤذية. وعلى العكس من هذا، قـد لايكون لدى بعض الاطفال المتـوحدين وعى بالمخـاطر الحقيـقية، ربما لأنهم لايـدركون نتائجـها المحتملة. ولهذا، فإن بعض هؤلاء الاطفال يـكونون دائما متوترين وخائفين، بينما يبدو البعض الآخر غير مكترثين. ومن الجدير بالذكر، أن الوعى بمصادر الخطر دائمـا ما يكون مـشكلة، لأن الطفل التـوحدى على الرغم من أنه قـد يكون سبق تـدريبه على تفادى خطر مـعين فى مـوقف معين - لايـستطيع أن يتوقع خطرا مماثلا فى موقف آخر غير مألوف بالنسبة له.

■ السلوك المحرج اجـتماعيـا: نظرا لأن فهم الاطفال المتوحـدين للكلمات محدود، فهم كثيرا ما يتصرفون بطريقة غـير مقبولة اجتماعيا. ويكون بعضهم هادئا وسلبيا على حد ما ولايسبب متاعب كثيرة، والبعض كثير الحركة. وفى هذه الحالة يكون عـلى آبائهم أن يعانوا من سلسلة لانهـائية من

المواقف المحرجة ومعظم الاطفال التوحـديين لايفهمون أن هناك بعض الأشياء من الأفضل ألا تقال، كما قد يتكلـمون فى موضوعات لايجب ذكرها وسط الناس وهم يعلقون بشكل برىء علـى الآخرين بصورة قد تؤذى مـشاعرهم. ومن الجدير بالذكر، أن هؤلاء الاطفال لايستطيـعون الكذب، فهم لايفهمون السبب وراء ضرورة إخفاء الحـقيقة، كما تنقصهم المهـارة اللازمة ـ من ناحية اللغة والأفكار ـ لاختراع الكذب.

■ مشكلات فى فـهم الأشياء التى تتم رؤيتهـا أو سماعها: يعـانى الاطفال المتوحدون من مشكـلات فى فهم الأشياء التى يرونها كما يـعانون فى فهم ما يسمعونه. ويتـأخر كثير منهم فى إبداء الاهتمـام بالصور فى الكتب المصورة. وهم يميلون إلى التركيز على جزء واحـد صغير من الصورة ككل، مثل جزء صغيـر من السيارة فى صورة لسـيارة، وقد يرجع هذا إلى أنهم لايسـتطيعون استقبال المشهـد ككل. كما أن المشاهد الشديدة التعقيد التى تتغـير تفصيلاتها بسرعة من لحظة إلى أخرى مثل أحد الأماكـن المزدحمة قد تثير انزعاج الطفل وتسبب له نوبة غضب وهياج وبكاء شـديد لا يخمد إلا عند الخروج من هذه الأماكن.

■ عدم طلب المعـونة لقضـاء حاجاتهم إلا عند الـضرورة القصـوى وعدم القدرة على التعبير عن رغباتهم.

■ نوبات من الهياج والبكاء أو الفرح الشـديدة بدون سبب واضح، كما أن الكثير من هؤلاء الاطفال يصابون بهيـاج وغضب شديدين عند حدوث تغيير فى روتين حياتهم مثل تغيير أماكن أشيائهم الخاصة أو ترتيب أثا المنزل.

■ اضطرابات سلوكية مثل إيذاء النفس أو إيذاء الآخرين والعنف.

■ تبـاين فى الإحـسـاس بالألم، فـقـد يكون لدى بعض هؤلاء الاطفـال إحسـاس زائد بالألم أو على النقيـض قلة فى الاحساس بالألـم عند حدوث المؤثر المؤلم.

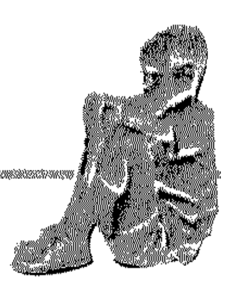
■ اضطرابات فى النوم مثل قلة سـاعات النوم أو الاستيـقاظ بعد

ساعات قليلة من النوم مع الأخذ فى البكاء والصراخ بصورة متكررة وبدون وجود أسباب واضحة وهذا يجعل من المنزل يفتقرن للراحة لسنوات عديدة.. وقد يلجأون إلى حبس الطفل فى غرفته لأن تجوال الطفل فى المنزل يعد مصدر إزعاج ويعرضه للأذى.

■ اضطراب حركى مثل زيادة فرط الحركة أو على النقيض قلتها مع حدوث خمول.

■ مقاومة التعلم: يبدو على الاطفال التوحديين، فى السن الصغيرة، أنهم يقاومون تعلم المهارات الجديدة فأحيانا، يرفضون عمل أى شىء يطلب منهم ويقل هذا السلوك مع زيادة إدراك الطفل وفهمه للغة، ويعزون هذا إلى أن فشلهم فى تعلم المهارات الجديدة يجعلهم يشعرون بالإحباط، فيبدأون فى الربط بين جميع المواقف التعليمية وهذه المشاعر غير السارة، ومن ثم، يقاومون التعلم. وفى بعض الأحيان عند محاولة تصحيح أخطائهم أثناء تعلم مهارة جديدة، يقومون بالصراخ وعض أنفسهم، وفى هذه الحالة يقوم المدرب الذى لديه خبرة فى التعامل مع هؤلاء الاطفال بتبسيط خطوات هذه المهارة. ومن الجدير بالذكر، أن بعض آباء هؤلاء الاطفال يذكرون أن هناك أياما يكون فيها الطفل منتبها ولديه قدرة جيدة على التعلم، وفى أوقات أخرى ـ قد تكون قريبة جدا ـ يكون الطفل صعب المراس ويرفض التعلم. وقد يرجع هذا، لوجود أسباب عضوية. وإذا فشل الطفل فى أداء أو تعلم مهمة ما، فيجب تركها لفترة ثم المحاولة من جديد.

■ وجود بعض الأعراض العضوية مثل اضطرابات الجهاز الهضمى (انتفاخ، غازات، ألم فى البطن، إسهال أو إمساك) وحدوث التشنجات عند بعض هؤلاء الأطفال نتيجة لإصابتهم بالصرع.





لا يلعب مع الأطفال الآخرين
ويجلس بمفرده



يقاوم الاحتضان



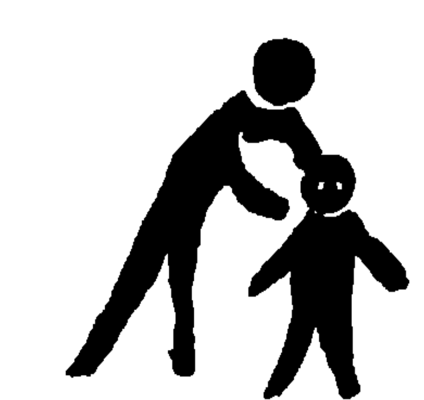
لا يظهر اهتمام للأصوات
كأنه أصم



لا يخاف الخطر



ترديد الكلام



يتلافى النظر فى أعين محدثة

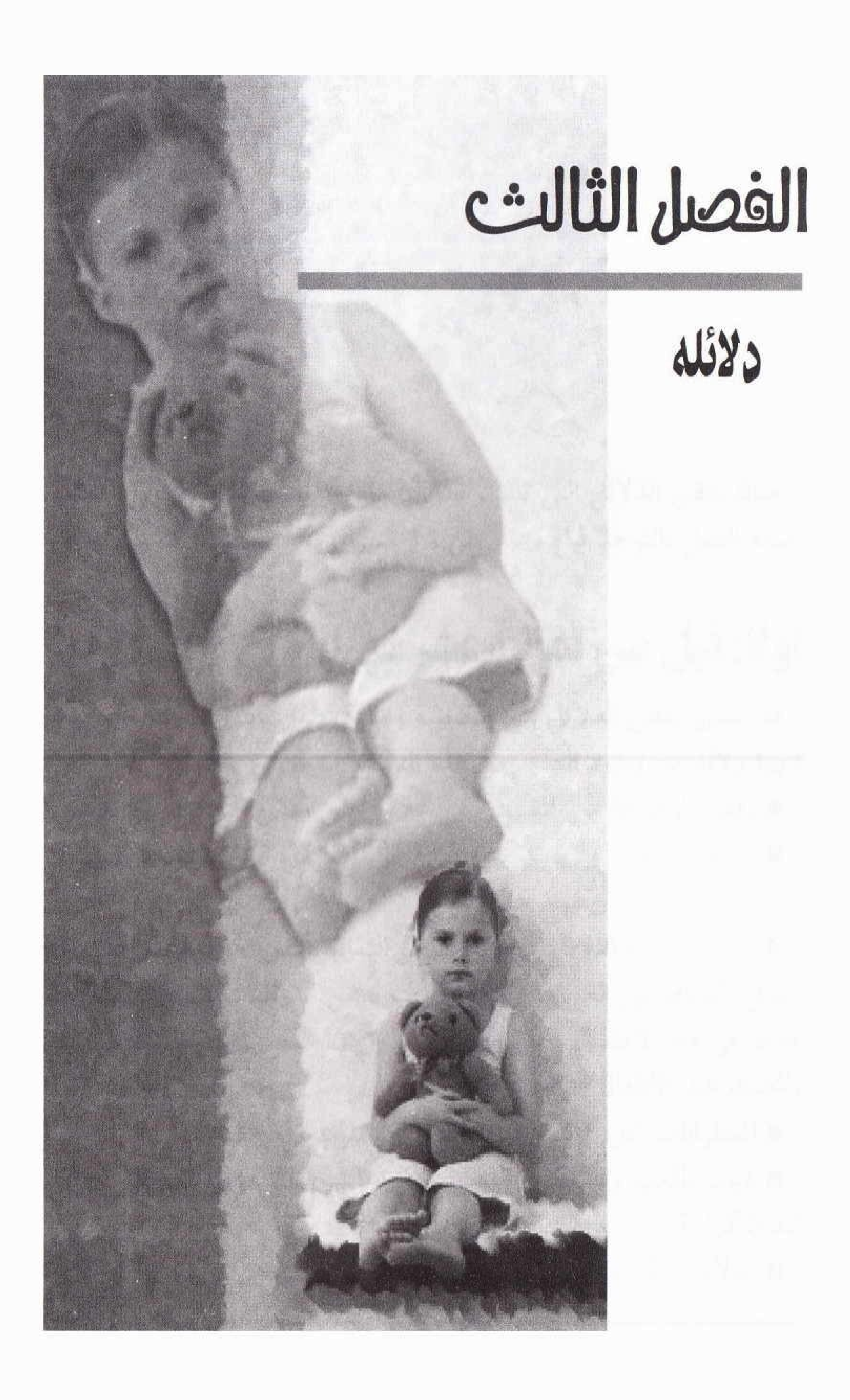


نشاط حركى زائد أو خمول شديد



يدير الأشياء

بعض الرسوم التوضيحية لأعراض مرض التوحد



الفصل الثالث

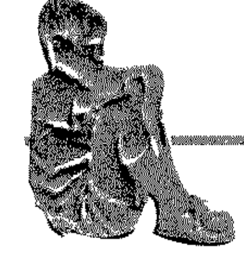
دلائله

هناك بعض الدلائل التى تلفت نظر الأبوين أو طبيب الأطفال إلى إمكانية اصابة الطفل بالتوحد قبل وعند سن ١٨ شهراً ويمكن تصنيفها كالتالى:

أولا: قبل سن ثمانية عشر شهرا:

قد تشير بعض الدلائل إلى إمكانية إصابة الطفل بالتوحد قبل سن ١٨ شهرا ولابد من وجود العديد من هذه الدلائل معا وهى تشمل:

- رفض الرضاعة من الثديين وهى علامة على رفض التواصل مع الأم.
- لاينحنى الطفل ولايمد يديه عندما نريد حمله، ولايتكيف الجسم مع اليدين اللتين تحمله ويصبح كالدمية.
- غياب ابتسامة الثلاثة شهور وخوف الثمانية شهور من الغرباء حيث إن الطفل لايخاف من الغرباء. وقد أظهرت بعض الدراسات أن هناك إشارات تحدث فى مخ الاطفال الطبيعيين عند رؤيتهم للغرباء، وهذه الإشارات لاتحدث عند الاطفال التوحديين.
- اضطرابات النوم (النوم غير المرتاح أو يضرب رأسه لينام).
- غياب اللعب وقد يكون اللعب الوحيد الذى يلعبه هو النظر إلى حركة اليد التكرارية.
- حالات متكررة من القلق الحاد والبكاء بدون سبب.



■ القيام بالحركات الجسدية التكرارية مثل هز الجسم كله أو جزءا منه أو الدوران المتكرر حول النفس أو تدوير الأشياء.

■ الاهتمام بالأشياء أكثر من الاهتمام بالأشخاص.

ثانيا: عند سن ثمانية عشر شهرا:

من الجدير بالذكر أن عدم مقدرة الطفل عند سن ثمانية عشر شهرا على أداء ثلاث من الوظائف العقلية المهمة معا قد يشير إلى أن هذا الطفل غالبا ما يكون متوحدا. وهى تشمل:

(١) عدم مقدرة الطفل على القيام بالألعاب التخيلية كما سبق أن ذكرنا فى الفصل السابق.

(٢) عدم قيام الطفل بالإشارة بإصبعه إلى شىء يثير انتباهه ليلفت نظر الآخرين لهذا الشىء.

(٣) عدم قيام الطفل بالنظر إلى نفس الشىء الذى ينظر إليه الشخص الذى يقوم بحمله.

والجدير بالذكر أن العالم النفسى بارون كوهين عام ١٩٩٢ قد وضع مقياسا لمعرفة وجود علامات تشير إلى مدى خطورة إمكانية إصابة الطفل بمرض التوحد عند سن ١٨ شهرا وهى تشمل:

(أ) سؤال الأبوين عن:

١ـ مدى تمتع الطفل عند أرجحته أو وضعه على الركبتين.

٢ـ مدى اهتمام الطفل بالاطفال الآخرين.

٣ـ مدى حب الطفل لتسلق الأشياء مثل السلالم.

٤ـ مدى حب الطفل للعبة إخفاء الأشياء ثم إظهارها مثل تخبئة الوجه باليدين ثم إظهار الوجه فجأة.

٥ـ مدى مقدرة الطفل على اللعب التخيلى.

٦ـ مقدرة الطفل على الإشارة بإصبعه للسؤال عن شىء ما.

٧ـ مقدرة الطفل على الإشارة بإصبعه لإبداء اهتمامه بشىء ما.

٨ـ مقدرة الطفل على إحضار أشياء تهمه ليريها لوالديه.

(ب) ملاحظة الطفل:

١ـ مقدرة الطفل على التواصل البصرى.

٢ـ نثير انتباه الطفل ثم نشير بإصبعنا لشىء فى الحجرة مثل لعبة، ونشاهد وجه الطفل، ونلاحظ ما اذا كان الطفل ينظر لهذا الشىء الذى أشرنا إليه.

٣ـ نثير انتباه الطفل ونعطيه فنجانا صغيرا وبراد شاى (لعبة أطفال) ونسأله هل تستطيع عمل كوب من الشاى؟ لنرى مقدرة الطفل على أن يتخيل أنه يصب الشاى من البراد للفنجان.

٤ـ نقول للطفل أين النور؟ أو أرينى النور ونلاحظ هل سيشير الطفل بإصبعه إلى النور أم لا.

٥ـ عدم مقدرة الطفل على رص المكعبات فوق بعضها مع ملاحظة عدد هذه المكعبات التى يستطيع رصها فوق بعض.

ويتم تقييم الطفل بعد عمل التشات كالآتى:

■ إذا فشل الطفل فى أداء أ ٥ وأ ٧ و ب ٢ وب ٣ فيكون لديه خطر شديد لإمكانية الإصابة بالتوحد.

■ وإذا فشل فى أداء أ ٧ فقط فيكون لديه خطر بسيط للإصابة بالتوحد.

■ إذا أظهر الطفل فشلا فى القيام بثلاثة (أو أكثر) أشياء فى كل من البندين (أ) و (ب) فيكون لديه خطر للإصابة بأحد المسببات الأخرى للإعاقة الذهنية غير التوحد.

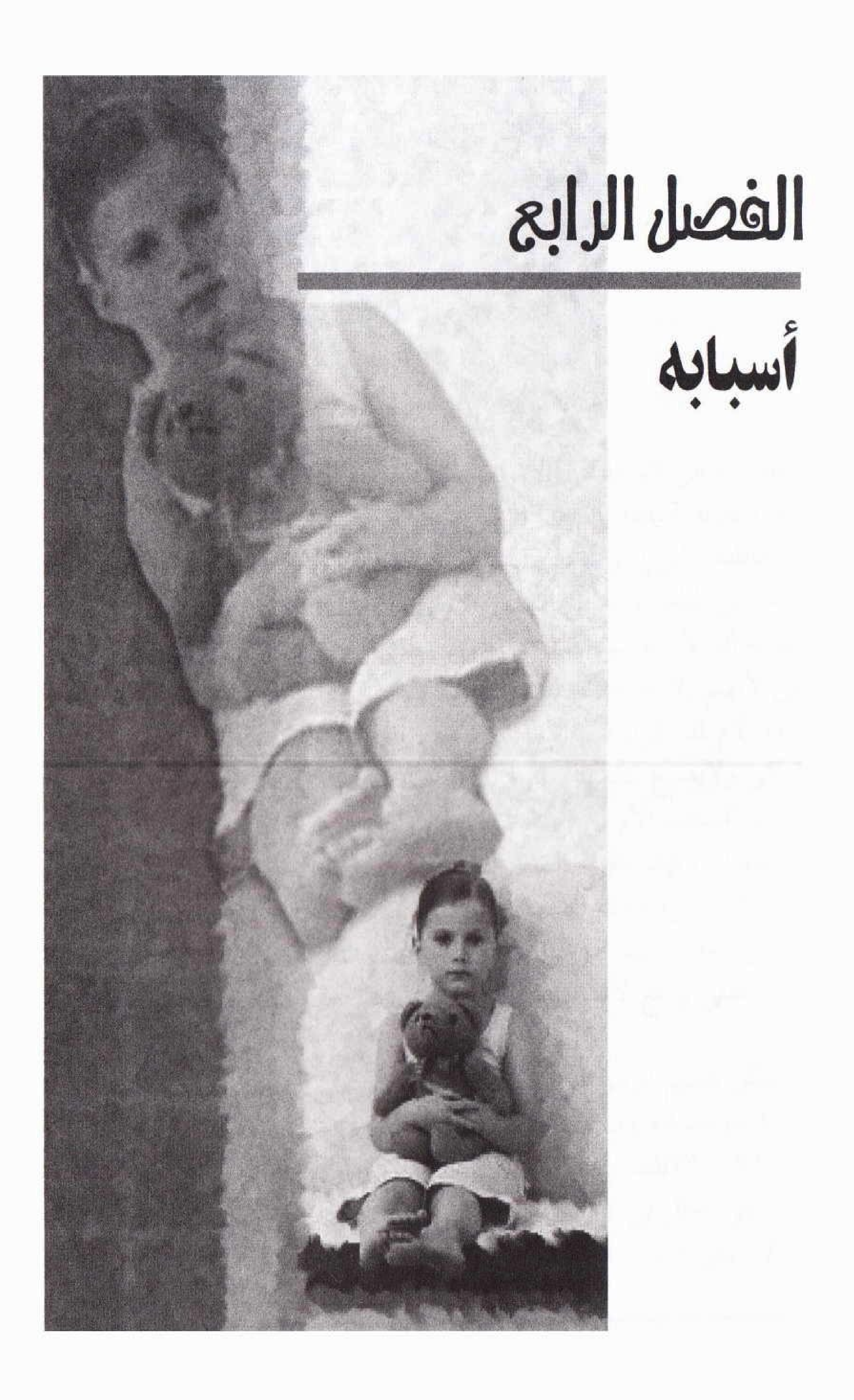
■ أما إذا أظهر الطفل فشلا فى أقل من ثلاثة أشياء فى كل من البندين (أ) و (ب)، يكون هذا الطفل طبيعيا من الناحية العقلية.

ومن الجدير بالذكر، أن التشخيص المبكر لمرض التوحد يعد من الأهمية بمكان، حيث إن التشخيص المبكر يعد من أهم الدعامات الأساسية لعلاج هذا المرض الذى يفقد أطفالنا القدرة على الحياة الطبيعية

والتواصل مع المجتمع.

ولهـذا، يجب على طبـيب الأطفال أن يكون عـلى دراية تامة بأعـراض مـرض التوحـد وبالدلائل المبكرة التى تشـير إلى احـتمـالية إصـابة الطفل بالتوحد لأن الأبوين غـالبا ما يلجآون لطبيب الاطفال عندمـا يشعران بأن طفلهم لديه مشاكل لغوية أو سلوكية ومن ثم، لابد أن يقوم طبيب الاطفال بتحـويل هؤلاء الاطفال للطبـيب المتخصص فى عـلاج الأمراض النفسـية للأطفال حتى يتم التأكد من تشخيص المرض وعلاجه مبكرا.





الفصل الرابع

أسبابه

يعتبر مرض التوحد من الأمراض غير معروفة الأسباب ويجدر بالذكر ثبوت خطأ النظرية السابقة بأن هذا المرض ينجم عن أسبـاب نفسية تغزو إلى النقص فى عاطفة الأبوين أو تجمد مشاعرهم (وخصوصا الأم) مما يؤدى إلى اضطراب الصلة بين الطفل وأمه فى الشهور الأولى من حـياة الطفل. وقد تضمنت هذه النظرية أن الأم تعتبـر الصلة بينها وبين طفلها صلة ميكانيكية وليـست إنسانية فهى لاتهتم إلا لحـاجاته الفسيولـوجية ولاتشعر بما يرغـبه من حب وحرارة. وهذه الأم قد تكون غيـر مسرورة بوجود طفلها وتطلب منه أن يكون مـستقرا لايبكى ولايصبح كأنه بارد فارغ بدون حياة فيرفض التواصل معها. وهناك من ذكر أن اكتـئاب الأم فى الستة شهـور الأولى من حياة الطفل يجعلهـا منشغلة بمشاكلهـا ولاتهتم بتقوية الصلة الـعاطفية بينهـا وبين طفلها. وقد تعـتبر الأم طفلها كأنه شىء تمتلكه لنفسها وليس كيانا مستقلا يحتاج لمشاعر وحب.

ولكن العلماء أثبتوا مؤخرا عـدم صحة هذه النظرية، وذكروا أن التوحد هو مرض عقلى يرجع لأسباب بيـولوجية تنجم عن حدوث اضطراب فى وظائف المخ.

ويمكن تقسيم المرض من حيث تجلى أو عدم تجلى أسباب واضحة له إلى:

(١) التوحد المعروف سببه: حيث يكون للمرض سبب واضح ويحدث هذا فى ١٠٪ـ ٣٠٪فقط من الاطفال المتوحدين ومن أهم هذه الأسباب:

أـ وجود خلل فى كروموزومات (التى تحمل الجينات) الطفل الموروثة من الأم مثل هشاشة الكرومـوزوم إكس، حيث يصيب هذا المرض

حوالى ١٥٪من الاطفال التوحديين الذكور. وهشاشة الكروموزوم إكس تعنى أن جزءا من هذا الكروموزوم لا يأخذ الصبغة أثناء عملية الصبغ الكروموزومى. وغالبا ما يكون لهؤلاء الاطفال ملامح غليظة ورأس كبير وفك بارز ووجه طويل وأذن طويلة. وفى الطفولة يكون طولهم أكبر من ذويهم، أما عند البلوغ فيكونون أقصر من إخوانهم. ويعانى هؤلاء الاطفال من تخلف عقلى بدرجة متوسطة أو شديدة مع أعراض توحدية واضطراب لغوى. وقد يكون لدى الكثير منهم عند البلوغ خصية ذات حجم كبير. ويجدر بالذكر أنه ليس من الضرورى أن تكون هذه الصفات واضحة للعيان فى الاطفال الذين يعانون من هشاشة الكروموزوم إكس ـ ففى بعض الأحيان، يكون مظهر الطفل الخارجى طبيعيا. ولهذا فإن أى ذكر متوحد لابد أن يعمل فحصا كروموزوميا لهشاشة الكروموزوم إكس ـ حتى وإن لم تبد عليه مظاهر هذا المرض ـ وهذا مهم للغاية لأنه قد يتكرر فى النسل القادم وخصوصا الذكور.

وقد يحدث مرض التوحد أيضا فى الاطفال المصابين بمتلازمة داون (الطفل المنغولى) وهو مرض ناتج عن خلل فى كروموزومات الطفل وهو غالبا ما يورث من الأم أيضا ويكون لدى الطفل زيادة فى عدد الكروموزومات (٤٧ بدلا من ٤٦) حيث يكون لديهم كروزوم زائد وهو الكروزوم ٢١ أو خلل فى وظيفتها. ويكون الطفل متخلفا عقليا وذا ملامح منغولية (العين مسحوبة للخارج وبعيدة عن بعضها، مع نزول الأذن عن مكانها الطبيعى ويكون الطفل فاغر الفم وذا لسان متدل مع صغر حجم الرأس) ومع صغر حجم اليدين والقدمين. وقد يصاحب المرض عيوب خلقية خاصة فى القلب.

ب ـ تعرض الطفل أثناء الحمل لبعض الفيروسات التى قد تصيب الأم مثل فيروس الحصبة الألمانية ـوهو مرض فيروسى معد، تؤدى إصابة المرأة الحامل به أثناء الأشهر الأولى من الحمل إلى احتمال اصابة الجنين ببعض الاعاقات الشديدة، كالاعاقة العقلية، والشلل الدماغى، والصمم، وكف البصر، وأمراض القلب. ويمكن الوقاية من هذا المرض عن طريق التطعيم وخاصة فى سن الطفولة). وأيضا فيروس الهيربس البسيط وهو

فيروس قد يؤدى إلى إصابة الشفاة والأعضاء التناسلية بالتلوث الميكروبى، ومن الممكن للأمهات الحوامل المصابة بالهربس التناسلى أن ينقلن هذا الفيروس للطفل أثناء الولادة. ويجدر بنا الإشارة بأن الفطريات التى تصيب فم وحلق الطفل (وقد تكون انتقلت له من الأم أثناء الولادة) قد تكون ذات صلة بمرض التوحد.

جـ ـ تناول الأمهات لبعض العقاقير أثناء الحمل مثل أدوية الصرع.

د ـ إصابة الطفل بالتشنجات الطفلية وهى تحدث للأطفال دون العامين وتتسم بحدوث تشنجات فى الرقبة والجذع والأطراف مع إنثناء فى الساعدين ويكون المرض مصحوبا بتأخر عقلى.

هـ ـ إصابة الطفل ببعض الأمراض الجينية مثل:

■ مرض الفينيل كيتونوريا غير المعالج وهو مرض أيضا موروث ينتقل كصفة متنحية ويتميز بنقص فى الإنزيم المتطلب للاستفادة من الحامض الأمينى، فينيل الانين، واذا لم يعالج المريض فى وقت مبكر بنظام غذائى معين يتضمن جرعات مقننة من الفينيل الانين، فإن هذا المرض يؤدى إلى حدوث تخلف عقلى شديد واضطرابات أخرى فى الجهاز العصبى.

■ داء التصلب الدرنى وهو ينتقل كسمة صبغية سائدة وهو يتميز بوجود ورم غددى دهنى وتشنجات وتخلف عقلى وأورام مخية واضطرابات فى الرؤية مع جود بقع بيضاء كبيرة على الجلد عند الميلاد.

■ داء الأورام العصبية الليفية وهو اضطراب وراثى يتسم باصطباغ الجلد مع وجود أورام ذات سويقات متعددة. وإذا لحق الداء بجمجمة الفرد فقد ينشأ عنه تدهور عقلى ونوبات صرع.

(٢) التوحد غير المعروف سببه حيث لايكون للمرض سبب واضح ويسمى بالتوحد الأولى ويحدث هذا فى غالبية (٧٠٪ـ ٩٠٪) الاطفال التوحديين. وقد يعزو السبب إلى تضافر العوامل الجينية الموروثة مع العوامل البيئية المختلفة، ويؤدى هذا إلى حدوث خلل فى الجهاز العصبى والهضمى والمناعى. ومن الجدير بالذكر، أنه حتى الآن لم يثبت أن هناك جينا واحدا مسئولا عن المرض إنما أشارت الدراسات إلى احتمالية ارتباط

المرض ببعض الجينات مثل الجين المسئول عن إفراز مادة السيروتونين (موصل عصبى) والجينات المسئولة عن نشاط الجهاز المناعى.

ونظرا لأن مرض التوحد من الأمراض مجهولة الأسباب ـ فى معظم الأحيان ـ فإن كثيرا من الباحثين قاموا بدراسات عديدة لمحاولة التوصل إلى أسباب هذا المرض. ومن الأهمية بمكان، الإشارة بأنه حتى الآن لم يثبت بالدليل القاطع أن أيا من تلك الأسباب هو السبب المؤكد لهذا المرض الذى حير ومازال يحير العلماء. وفى الغالب، أن هذا المرض لاينتج عن وجود سبب واحد وإنما يحدث لأن الطفل التوحدى يكون سيىء الطليعة حيث يكون لديه استعداد وراثى للمرض ثم يتعرض لعدة عوامل بيئية (مثل الفيروسات، الملوثات البيئية، التطعيمات. . الخ) تتضافر معا لظهور هذا المرض، ومن أهم الأسباب المرجحة للتوحد الأولى:

أـ نقص فى نسبة السيروتونين وهو موصل عصبى فى المخ. وهذه المادة تلعب دورا مهما فى التكوين العصبى فى أول مراحله ولها دور مهم فى التواصل الاجتماعى والعديد من وظائف المخ الحيوية وقد قمت مع عدة باحثين بدراسة تهدف إلى قياس نسبة السيروتونين فى دم بعض الاطفال التوحديين المصريين عام ٢٠٠٣، وقد وجدنا زيادة فى نسبة هذا الموصل العصبى فى ٧٠٪من هؤلاء الاطفال، ومع وجود تناسب طردى بين معدله فى الدم وشدة المرض وأهم أعراضه. وقد تعزو زيادة نسبة هذا الموصل العصبى فى الدم إلى قلة استخدامه فى المخ نتيجة لوجود خلل ما بدليل أن استخدام العقاقير التى تزيد من نسبة هذا الموصل العصبى فى المخ قد تؤدى إلى تحسن ملحوظ فى العديد من الاطفال التوحديين.

ب ـ نقص فى مقدار الطاقة المتاحة لمخ الاطفال التوحديين نظرا لوجود خلل فى واحد أو أكثر من العوامل اللازمة لإمداد المخ بالطاقة. وهذا قد ينجم عن نقص فى نسبة الأحماض الدهنية الأساسية أو مادة الكارنتين التى تقوم بتوصيل هذه الأحماض الدهنية للميتكوندريا (أجسام دقيقة موجودة داخل الخلايا مسئولة عن إمدادها بالطاقة) حيث تتم أكسدتها لخروج الطاقة.

وقد قمت مع مجموعة من الباحثين عام ٢٠٠٥ بقياس نسبة

الأحماض الدهنية الأساسية والكارنيتين فى دم بعض الاطفال التوحديين المصريين كما قمنا بدراسة وظائف الميتوكوندريا فى هؤلاء الاطفال (عن طريق قياس حامض اللاكتيك فى الدم). وقد وجدنا أن الكثير من الاطفال التوحديين يعانون من نقص فى مقدار الطاقة المتاحة للمخ نتيجة لقلة نسبة الأحماض الدهنية الأساسية أو مادة الكارنتين أو وجود خلل فى وظائف الميتوكوندريا. ويؤدى هذا بالتالى إلى نقص فى مقدار الطاقة المتاحة لمخ بعض هؤلاء الاطفال.

ج ـ خلل فى وظيفة الجهاز المناعى غالبا ما يؤدى إلى تكوين أجسام مضادة لمخ هؤلاء الاطفال وقد يعزو هذا الخلل إلى:

ـ التعرض للملوثات البيئية مثل الفيروسات والمعادن الثقيلة مثل الرصاص (فى طلاء الجدران المتشققة) والزئبق «الثيوميروسال» الذى يوضع كمادة حافظة فى تطعيمات الاطفال، وقد ألغى استخدامه فى الولايات المتحدة الأمريكية. ومن الجدير بالذكر، أن بعض الأطفال التوحديين لديهم نقص فى مادة الميتالوسيونين والتى تقوم بالتخلص من تلك المعادن الثقيلة. وقد قمت ومجموعة من الباحثين عام ٢٠٠٧ بقياس نسبة الزئبق فى دم بعض الاطفال التوحديين فى مصر، ووجدنا زيادة فى نسبة الزئبق فى دم بعض الاطفال التوجاديين فى مصر، ووجدنا زيادة فى نسبة هذا الملوث البيئى فى ٧٠٪من الاطفال التوحربين كما وجدنا أن ٦٧,٥٪من هؤلاء الاطفال لديهم أجسام مضادة للأعصاب مع وجود تناسب طردى بين نسبة الزئبق وهذه الأجسام المضادة للمخ فى دم هؤلاء الاطفال. ولهذا، فإن زيادة نسبة الزئبق قد تكون سببا لتكوين تلك الأجسام المضادة. ولكن حتى الآن لم تثبت نظرية تسبب بعض التطعيمات فى حدوث مرض التوحد. ولهذا لاتنصح بالامتناع عنها لأن فائدتها معروفة أما دورها فى حدوث هذا المرض فهو لم يثبت حتى الآن.

ومن الجدير بالذكر، أن نسبة حدوث أمراض المناعة الذاتية (مثل الروماتويد المفصلى وسكر الاطفال الذى يعالج بالإنسولين وداء الذئبة الحمراء والتهاب الغدة الدرقية المصحوب بنقص فى وظيفتها والحمى الروماتزمية) تكون أكثر فى أقارب الاطفال التوحديين (وخصوصا أمهاتهم) عنه فى

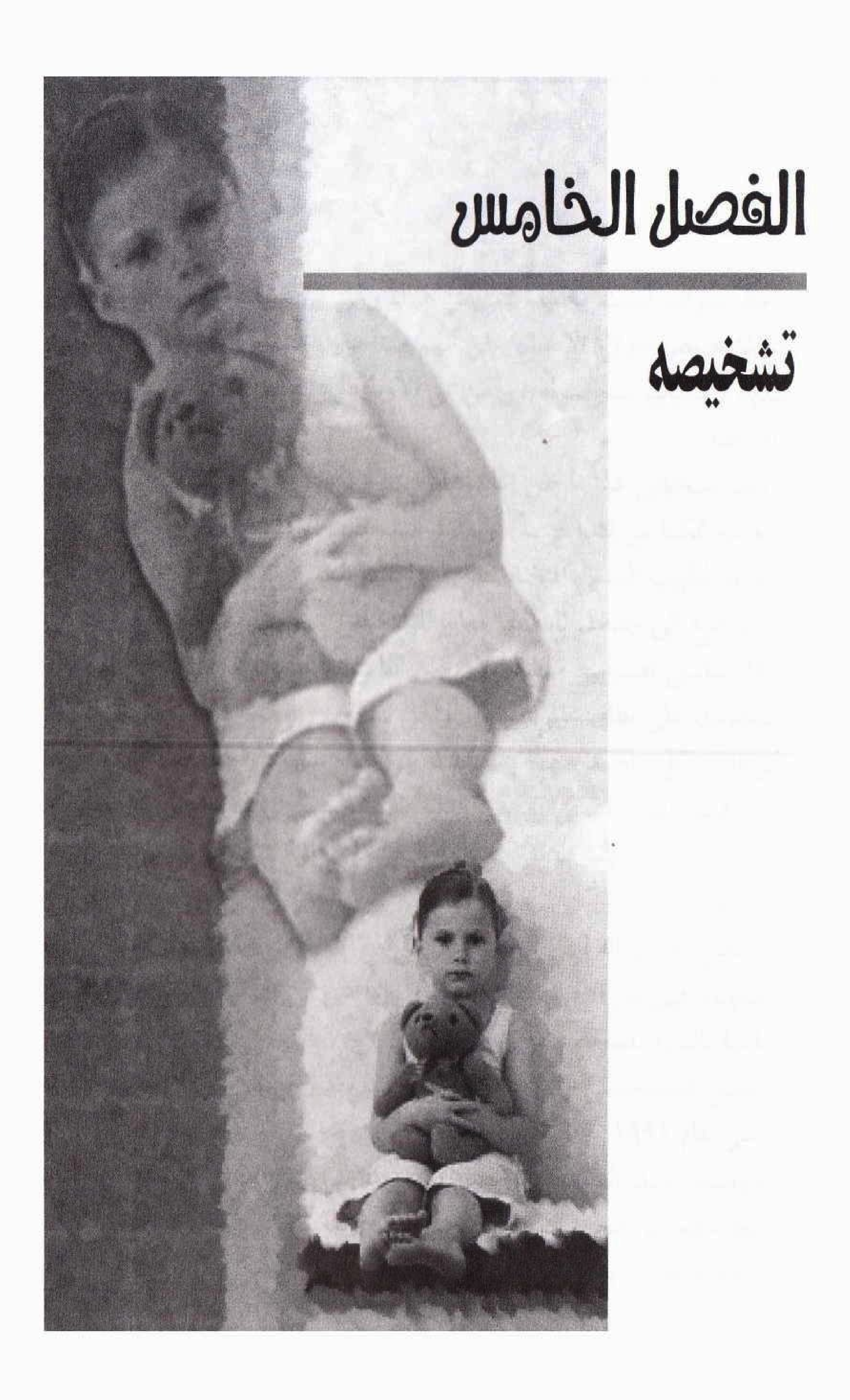
الاطفال الطبيعيين. وقد قمت مع مجموعة من الباحثين عام ٢٠٠٦ بدراسة في هذا الصدد، ووجدنا أن حوالى نصف أقارب الاطفال التوحديين لديهم واحد أو أكثر من أمراض المناعة الذاتية مقارنة بـ ١٠٪فقط عند أقارب الاطفال الأسوياء.

ـ التعرض لمسببات الحساسية مثل بعض الأطعمة حيث إن بعض الاطفال التوحديين يعانون من عدم القدرة على القيام بالتمثيل الغذائى الصحيح لبعض البروتينات نتيجة لوجود خلل فى وظائف الجهاز الهضمى.

وقد أسفرت نتائج الدراسات التى قامت بعمل منظار لأمعاء الاطفال التوحديين عن وجود التهاب معوى لدى معظمهم وقد أطلق على هذا الالتهاب (الالتهاب المعوى التوحدى) ومن هنا نشأت نظرية الترابط المعوى ـ العقلى كمسبب لمرض التوحد فى فئة من هؤلاء الاطفال. ومن أهم البروتينات التى ذكرت كسبب لمرض التوحد، مادة الكازين فى اللبن ومنتجاته ومادة الجلوتين فى القمح ومشتقاته، وبالتالى، تتحول إلى مواد سامة قد تدمر خلايا المخ أو تنشط الجهاز المناعى وتستحثه على تكوين أجسام مضادة للمخ. وحاليا أقوم وبعض زملائى الباحثين بدراسة العلاقة بين مرض التوحد وبعض الجينات المسئولة عن المناعة الذاتية والتى لها دور فى تكوين الأجسام المضادة للمخ.

د ـ نقص فى نسبة الفيتامينات (وخصوصا حامض الفوليك وفيتامين ب المركب وفيتامين أ وهـ وج) والمعادن (وأهمها الزنك والماغنسيوم والسيلينيوم) وهى تعتبر مضادات للأكسدة وتلعب دورا مهما فى وظائف ثلاثة من أجهزة الجسم الحيوية (الجهاز العصبى والهضمى والمناعى) حيث أن مرض التوحد يتميز بوجود خلل فى وظائف هذه الأجهزة الثلاثة.





الفصل الخامس

تشخيصه

منذ سنوات ليست ببعيدة لم يكن هناك وعى بمرض التوحد، وغالبا ما كان يتم تشخيص هؤلاء الاطفال على أنهم متأخرون عقليا أو لديهم تأخر لغوى شديد لأسباب مجهولة. ولكن فى الآونة الحالية قد زاد الوعى بهذا المرض وأعراضه.

ويتم تشخيص هذا المرض إكلينيكيا حيث لاتوجد حتى الآن وسائل معملية أو إشعاعية تمكننا من تشخيصه. ويعتمد التشخيص الإكلينكى على ملاحظة الطفل بواسطة الطبيب النفسى المتخصص فى الطب النفسى للأطفال مع سؤال الأبوين ثم الرجوع إلى جداول ثابتة بها معايير لتشخيص هذا المرض. ومن المعروف، أن هناك نسقين تصنيفيين مقنين لأمراض الطب النفسية وأشكال العجز المختلفة يستخدمان على نطاق عالمى دولى. ولكل نسق منها أقسامه فيما يتعلق باضطراب التوحد. وكل واحد منهما يتم تحديثه كل بضع سنوات أحدهما تقدمه الرابطة الأمريكية للطب النفسى ويسمى الدليل التشخيصى والإحصائى للاضطرابات العقلية. وأما ثانيهما فتقدمه منظمة الصحة العالمية ويسمى التصنيف الدولى للأمراض.

ويتعين القول إنه ليس محتما على الآباء والأمهات استخدام قائمة المراجعة بأنفسهم، فهى من الأصل لم تعد لهم، وإنما هى فى حقيقة الأمر أداة إكلينيكية أساسية بالنسبة للمتخصصين.

الدليل التشخيصى والإحصائى للتوحد مقدم من الرابطة الأمريكية للطب النفسى عام ١٩٩٤:

ويتضمن هذا الدليل التشخيصى للتوحد إثنى عشر بندا فى ثلاث مجالات (أربعة منهما فى مجال التفاعل الاجتماعى وأربعة آخرين فى المقدرة على التواصل، أما الأربعة الأخرى فهى فى نمطية السلوك وتكراره). ويتم

تشخيص مرض التوحـد عندما يكون لدى الطفل خلل فى ستة بنود على الأقل من هذه الاثنى عـشر بندا شـريطة أن يكون إثنان منهمـا على الأقل فى مـجال التفاعل الاجتماعى وواحد على الأقل فى المجالين الآخرين. وتتلخص بنود هذا الدليل التشخيصى للتوحد فى الآتى:

(أ) خلل فى التفاعل الاجتماعى وهى تشمل:

١ـ خلل شديد فى عـدة سلوكيات غـير لغوية مـثل التواصل البصـرى، فهم تعبيرات الوجه، الأوضاع والإيماءات التى تنظم التفاعلات الاجتماعية.

٢ـ خلل فى تكوين علاقات مع الأصدقاء تتوافق مع مرحلة الطفل العمرية.

٣ـ عدم المقدرة عـلى البحث التلقائى للمشـاركة مع الآخرين فى اهتمـاماتهم ومتعتـهم أو إنجازاتهم مثل عدم الإشارة للأشياء التى تجذب الاهتـمام أو إحضار شىء للآخرين يجذب انتباههم ليشاهدوه معهم.

٤ـ عدم القدرة على تبادل المشاعر مع الآخرين.

(ب) خلل فى التواصل وهى تشمل:

١ـ تأخر أو غياب كامل للكلام وعدم المحاولـة لاستبدال هذا بلغة أخرى مثل لغة الإشارة.

٢ـ عدم المـقدرة على بدء أو اسـتمـرار المحادثة عند هؤلاء الذين يسـتطيـعون الكلام.

٣ـ تكرار الكلام أو استخدام لغة خاصة غير مفهومة.

٤ـ عدم المقدرة على اللعب الابتكارى والتقليد المناسب لعمر الطفل.

(ج) نمطية السلوك وتكراره وقلة الاهتمامات والانشطة وهى تشمل:

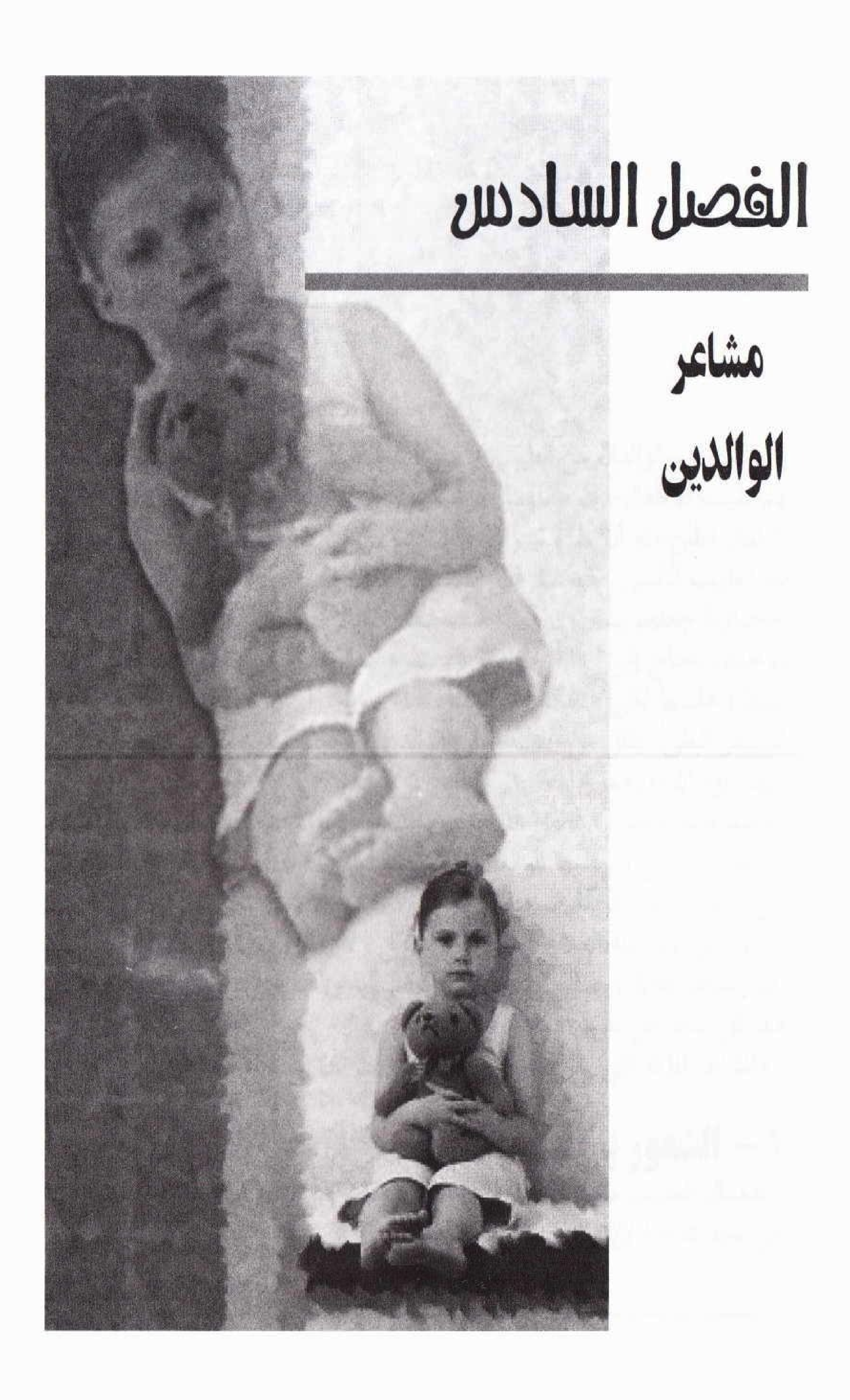
١ـ الاهتمام المتكرر بشىء غير مألوف مع قلة اهتمامات الطفل.

٢ـ الاهتمام الشديد غير القابل للتغيير بعادات روتينية ليست ذات جدوى.

٣ـ القيام بحـركات تكرارية مثل تحريك اليد أو الأصـابع أو تحريك الجسم كله أو رفرفة الذراعين.

٤ـ الإهتمام المتواصل بأجزاء من الأشياء.





الفصل السادس

مشاعر الوالدين

عندما يعلم الوالدان من الطبيب النفسى المتخصص- الذى فى الغالب ما يرشحه لهم طبيب الأطفال- أن طفلهما مصاب بمرض التوحد، فإنهما يرجعان ثانية لطبيب الأطفال آملين منه أن ينفى ثبوت هذا التشخيص لأن بعضهم يتابه السخط على هذا الطبيب النفسى. فيجب على طبيب الأطفال فى هذه الحالة التهدئة من روعهم ومحاولة جعلهم يتقبلون هذا التشخيص. بالإضافة إلى التوضيح بأن الطفل التوحدى يحتاج إلى رعاية خاصة ومستمرة كما يحتاج الى تفهم أعراضه وكيفية السيطرة عليها لكى يتمكنوا من مساعدته. ويحاول أن يوضح لهم أن التحسن المستمر البطىء يقلل من العبء على الوالدين ويجعلهما يشعران بالراحة والرضا لأنهما يؤديان دورهما تجاهه.

وعند مساندة أسرة الطفل التوحدى يجب أن نكون على دراسة بخليط المشاعر والانفعالات التى يشعر بها الوالدان والأخوة تجاه هذا الطفل ونمدهم بكيفية التغلب على هذه المشاعر بطريقة صحيحة وفعالة وهذا من الأهمية بمكان، حتى يتسنى لهم الدخول فى مرحلة العلاج الصحيح للطفل ولا يظلوا يتخبطون لفترة طويلة فى تلك المشاعر المؤلمة ويصابون بالأمراض العضوية والنفسية ويسيرون فى درب مظلم بعيد كل البعد عن طريق العلاج الصحيح.

والمشاعر المؤلمة التى يمر بها الآباء عند معرفتهم بأن إبنهم متوحد هى:

١ - الشعور بالغضب:

انفعال الغضب طبيعى ويقول الوالدان: «لماذا ابنى بالذات؟» ماذا فعلت لكى يحدث هذا لإبنى؟.



وقد يحـدث الغضب من الأب تجـاه الأم أو العكس مع تبادل الاتهـامات، التى تكون بدون أساس. أو يتـجه الغضب تجـاه الاطباء أو المدربين الذين يتـعاملون مع الطفل. أما إذا اتجـه الغضب تجـاه الطفل نفسه فـهذا هو مـوطن الخطر لأنه سوف يحدث إساءة بالغة وسوف يؤدى هذا إلى تقهقر فى حالته، ويجب على الطبيب أن يوضح أن الغضب لن يحل الموقف ويجب أن نوجه الطاقة النفسية لمساعدة الطفل.

٢ - الشعور بالذنب:

الإحساس بالذنب من أهم الانفعالات التى نجدها فى معظم الأحيان، فقد تشعر الأم أنها السبب لأنها عادت إلى العمل مبكرا بعد الولادة وكان يجب أن تمكث مع الطفل فـترة أطول ولم تعطه قـدرا كافـا من الحب والحنان. وقد يسـيطر على الأم الشعور بالإحباط والاضطهاد فهى تترقب ابتسامة أو علاقة حب لكنها تصطدم بعدم رغبة طفلها فى التـواصل معها كأنه مضطهدها. فـتحزن الأم لأن طفلها هو أحب إنسـان لديهـا. وهو الذى تمنت وجـوده وحلمـت به. وقـد تصل الأم فى بعض الأحيان إلى أن تتـمنى موت طفلها حيث يشعرها بطريـقة غير مباشرة أنـها أم غير صالحة. ويؤدى كل هذا إلى ازدواج الأحاسيس: الحب والكره فى نفس الوقت.

وأحيانا يكون تأنيب أى من الـوالدين لنفسه لأنه قد يعتـقد أنه يكون السبب وهو الذى أورث طفله جينات المرض، كما قد يحدث الإحـساس بالذنب عند رفضهما للطفل فى بعض الأوقات التى يعـانيان فيها من الإحـباط الطبيعى لعـدم تقدمه فى العلاج.

وهنا يكون دور الطبيب المعـالج هو توضيح فكرة مبـسطة عن سبب المرض وأن الشعور بالذنب يستحسن التغلب عليه لكى يتمكنا من المساعدة الواجبة للطفل، كما أن شعورهما بالإحباط والرفض أحيـانا للطفل ماهو إلا شعور طبيعى يجب التغلب عليه كى يمكن التمكن من تنفيذ البرنامج العلاجى.

٣- الشعور بالاكتئاب:

قد يعتقد بعض الوالدين أن طفلهمـا بالرغم من أنه غريب ومختلف ومحير إلا أنه عادى ولايعانى إلا من تأخـر لغوى وعند معرفتـهم بأنه يعانى من

مرض مزمن غـير قابل للشفاء، يصابون بصـدمة مروعة لانستطيع الاستـهانة بها، وفى بعض الأحيان، يكون أحد الوالدين مقتنعا بأن طفله طـبيعى تماما وعند معرفته بالأمر تكون حالته مطابقة تماما لحالة الشخص الذى يعلم أن طفله يعانى من مرض عضـوى خطير (مـثل الإصابة بالأورام الخـبيـثة). ويكون إحـساسـه عند معـرفة التشخيص بأنه فقد طفله. وأن أبنه قد تبدد وحل محله شخص آخر لامستقبل له. وتشعر الأم أنها لاتـستطيع أن تحلم بمستقبل إبنها، ولكن من عـدالة السماء أن هذه المشاعر تقل تدريجيا بمرور الزمن.

وبعض الأباء يجرون وراء أوهام كاذبة ويحـيون بآمال خادعة عن إمكانيـة الشفاء التام للمرض بظـهور عقار جديد ويضـيعون وقتهم سـدى فى البحث (عن طريق الانتـرنت) عن كل مـا هو جديد ومـازال تحت قـيـد التجـربة لعـلاج المرض، ولايريدون بدء العـلاج النفسى وإنما يريدون حـلا جذريـا ينهى المشكلة فى وقت قصير، ويعـد فترة يشعرون بخيـبة أمل واكتئاب خصـوصا عندما يبلغ الطفل سن المدرسـة ولايستـطيع الالتحـاق بهـا. ولابد لهم من إرشـاد نفـسى، وقليلون من يستطيعون القيام بهذا الدور. ولهذا فان الغرض الأساسى من هذا الكتاب هو تقديم معـلومات قـد تجيب على الأسـئلة العديدة التى يطـرحها آبـاء وأمهات الأطـفال المتوحدين، فكلما كـان لدى الوالدين قدر كبير من المعرفة بهذا المرض أصـبحا أكثر قدرة على انجاح عملية العلاج الشاق.

وقد يشعر أحد الإخوة بالاكتئاب أيضاً حيث إنه يتمتع بكل مزاياه الشخصية التى حرم منها أخوه، أو لأن الأسرة تركز اهتمامها على الطفل التوحدى ولا تعطيه قدرا كافا من الاهتمام مثل أخيه.

ويكون دور الأشخاص المعالجين للطفل هو توضيح أهمية المواجهة المتفائلة والنظر الى النقـاط الايجابيـة الموجودة فـعليـا لتضىء الصـورة ويجب ان نوضح لهم ان التحـسن وإن كان بطيئـاً فعلى مدى الايام سـوف يؤدى لنتائج ملحـوظة اذا نفذوا التوصـيات العلاجيـة وتمسكوا بحبال الصبـر، وأن الحالة النفسيـة للأسرة تنعكس بدورها على الطفل وتكون من أهم الدعائم الأساسية لنجاح العلاج.

وقـد يحبـذ بعض الآباء إقامـة أبنائهم فى مـؤسسـات للإيواء فى أيام العطلات الأسبوعية والأجازات حيث يجـد الطفل من يرعاه ويتيح لأسرته المنهكة ان تلتقط أنفاسها وهذا من شأنه التقليل من الشعور بالاكتئاب، وفى حين نجد أن الفئة الأخرى من الآباء يرفـضون رفضا تامـاً هذه الفكرة لأن هذا يولد لديهم

الشعور بالذنب، ومن هنا، يأتى دور الأرشاد النفسى لأن تلك الفترة التى يقضونها بعيداً عن أطفالهم التـوحديين تساعدهم على الاهتمام ببقيـة أطفالهم وعلى التمتع بالوقت، بينمـا لا يقع على ابنهم التوحـدى اى ضرر، بل من الممكن أن يتـحسن سلوكه.

٤ - الإنكار والإسقاط:

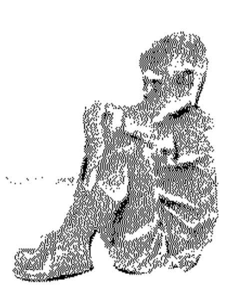
هناك العديد من الحيل الدفاعية اللاشـعورية التى تستخدم بواسطة الوالدين والتى توجه سلوكهم دون وعيهم بها.

ويكون دور المعالج هنـا دقيقا وحـساسا للغـاية، ولابد ان يحاول تنبـيه الوالدين لمواجهة حقـيقة المشكلة مع تغيير السلوك الواقـعى إلى الأفضل، دون لوم او شرح معقد، ومن أهم هذه الحيل الدفـاعية، الإنكار ومن المتوقع أن يحدث هذا فى بداية مواجهة المشكلة وقد يتكرر فيما بعـد. . وقد يحدث أيضا إسقاط هذه المشاعر المؤلمة على الغير، فقد يتهم الأب الزوجـة بأنها أخطأت فى تربية طفلها وانها السبب، او قد يسقط الوالدان إحباطهما على الاشـخاص المعالجين ، وقد يحدث إسقاط على الطفل عندما لا يسـتجيب لوالديه، ويعـتقدون أنه لا يسـتجيب لوالديه، ويتعـمد إغاظتهما واستثارة مشاعرهما فى حين أن الغيظ يكمن داخل الوالدين.

وردود الأفعال تلك هى حيـل دفاعية تظهر مشاعـر عكس الموجودة داخليا لدى الفرد دون وعى منه، وتلك المشـاعر قد تضيع الرؤية السلـيمة لاحتيـاجات الطفل وتعوق عـملية العلاج، ويجب على الأشـخاص المعالجـين للطفل ان يكونوا على وعى بها فلا يغضبوا من الوالدين وإنما يحتوهما ويساعدونهما فى التغلب عليها.

٥ - مرحلة تقبل الأمر الواقع:

وهى مرحلة إيجـابية حيث يبدأ الوالدان فى عـلاج طفلهما المتوحـد بعد التغلب على المشاعر السلبيـة التى سبق أن ذكرناها. ومن الجدير بالذكر، أن من أهم اهداف الارشـاد النفـسى هو الوصـول بالوالدين لتلـك المرحلة وتخليصهما من المشاعر السلبية المؤلمة.





الفصل السابع

العلاج المتاح

يجدر بنا الإشارة بأنه حتى الآن لا يوجد علاج دوائى أو غير دوائى يشفى هذا المرض تماما. والغرض من الطرق العلاجية المتاحة حاليا هو التقليل من شدة أعراض هذا المرض - بقدر المستطاع - ومحاولة دمج الطفل مع المجتمع الخارجى وإكسابه العديد من المهارات التى تجعله يتواصل مع المجتمع فى أفضل صورة حسب قدراته - حتى يستطيع الحياة بصورة مستقلة - إن أمكن - أو بأقل قدر ممكن من الاعتماد على الآخرين.

ويعتمد العلاج فى الوقت الحالى على:

١ - العلاج النفسى.

٢ - تنمية القدرات اللغوية عند الطفل عن طريق التخاطب.

وعلى الرغم من كل المحاولات المضنية والأبحاث العلمية العديدة التى قد أجريت فى هذا الصدد لمحاولة إيجاد علاج دوائى شاف لهذا المرض، فإنه كما سبق أن ذكرنا، لا يوجد علاج جذرى لهذا المرض. ولهذا، يجب على الآباء أن يدركوا تلك الحقيقة ولا يضيعون أوقاتهم فى محاولة البحث فى هذا المضمار لأن العديد منهم لا يؤمنون بالعلاج النفسى، ويجلسون بالساعات على الإنترنت لمحاولة معرفة ما هو جديد فى هذا المجال، ونحن لا ننكر عليهم هذا، فقد يجىء اليوم الذى يظهر فيه علاج دوائى أو غير دوائى شاف لهذا

المرض - ولعله قريب بإذن الله - ولكن الآن ليس أمامنا سوى إتباع العلاج النفسى والتخاطب والتذرع بحبال الصبر والأمل فيما سيحمله لنا الغد، فليس هناك أوسع من رحمة الله.

١ - العلاج النفسى لمرض التوحد

يتم هذا العلاج فى مراكز نفسية متخصصة للأطفال المعاقين على أيدى خبراء مدربين فى هذا المجال، ومن الجدير بالذكر، أنه قد تم إنشاء مدارس خاصة بالأطفال التوحديين، وبمرور السنين، حققت هذه المدارس الخاصة الكثير من النجاحات مع هؤلاء الأطفال. ومع أن عمل هذه المدارس لم يأخذ حظه بعد فى الاهتمام من قبل وسائل الإعلام، إلا أنه قد أرسى العديد من المعايير الخاصة برعاية الأطفال التوحديين.

ومن الجدير بالذكر، أن الإرهاق المادى الذى تكابده أسرة الطفل المتوحد نتيجة لتكاليف العلاج الباهظة قد يكون إحدى المشاكل الرئيسية التى تواجهها الأسرة. ولهذا، فإن المتخصصين فى علاج الطفل لابد أن يكونوا على دراية تامة بالحالة المادية للأسر لاختيار الطرق والأماكن العلاجية التى تتناسب مع قدرة الأسرة المادية.

ومن الجدير بالذكر أيضا، أن دمج الطفل التوحدى مع الأطفال الأسوياء من الأهمية بمكان، فهذا يمكنه من التعلم منهم. ويجب على الوالدين - إن لم تكن درجة المرض بسيطة - ألا يحاولا إخفاء المشكلة عن دور الحضانة التى يلتحق بهما الطفل حتى يتمكنوا من مساعدته، لأن الطفل التوحدى قد يذهب بالفعل للحضانة التى تضم الأسوياء ولكنه يجلس بعيدا عنهم ولا يندمج معهم ولا يشاركهم اللعب، وقد لا يلفت هذا نظر المدرسين، وبذلك لا يتحقق الغرض من عملية الدمج.

ومما تجدر الإشارة إليه أن الطفل إذا استطاع أن يلتحق بمدرسة من المدارس التى تطبق نظام الدمج فإن ذلك سيزيد من قدرته

على الاستجابة للعلاج النفسى والتخاطب. وقبل أن ندمج الطفل التوحدى مع أطفال أسوياء أو معاقين ذهنيا بإعاقات أخرى، يجب أن نعرف أن وجود الطفل التوحدى مع الأطفال الآخرين لا يعنى أنه مندمج معهم فعليا، فالأطفال المتوحدون موجودون فى عالمنا بجسمهم فقط وأما عالمهم فهو خاص بهم. ولذلك فهم منعزلون عنا حتى وهم بجوارنا، وبالتالى فقبل عملية الدمج، يجب التأكد من وجود مدربين ذوى كفاءة يساعدون هؤلاء الأطفال على الاندماج مع الآخرين، لأن الطفل الذى يتأهل فى مركز للاعاقات العقلية المتعددة بين مدربين ليسوا ذوى خبرة فى هذا المرض قد تزداد حالته سوءا لأن هذا المدرب يفضل تدريب الحالات الأخرى التى يسهل التعامل معها و لا يعرف كيف يتعامل مع الأطفال التوحديين.

ويهدف العلاج النفسى للأطفال التوحديين إلى:

١ - تعديل سلوكهم، ويهدف هذا إلى محاولة إكسابهم مهارات مهمة تساعدهم على التواصل مع المجتمع (مثل التفاعل الاجتماعى، الرعاية الذاتية، النواحى المعرفية... إلخ). والحد من السلوك غير المقبول.

٢ - استعمال بعض الأدوية النفسية التى تقلل من عوارض هذا المرض وتساعد الطفل على التعلم.

٣ - الإرشاد النفسى للأسرة.

أولا: التعديل السلوكى للأطفال التوحديين

السلوك هو محصلة تفاعل بين الإنسان والبيئة، وتعديل السلوك هو طريقة تستخدم لإضافة سلوك مرغوب أو إلغاء سلوك غير مرغوب فيه أو الحفاظ على سلوك قائم. وبالتالى فإن إدارة السلوك تشمل ثلاثة أهداف:

١ - إكساب الطفل سلوكا أو مهارات جديدة: مثل (القراءة

والكتابة، الرعاية الذاتية، اللعب بالألعاب، . . . ألخ)، وإذا حاولنا حصر السلوكيات التى يمكن أن نكسبها للطفل فلن نستطيع.

٢ - تعديل سلوك غير جيد عند الطفل: مثل قذف الأشياء، العض، الحركات الجسدية التكرارية، الدوران حول النفس، تدوير الأشياء. . إلخ.

٣ - تثبيت وتدعيم السلوك الجيد عند الطفل: مثل ما اكتسبه من سلوكيات مرغوبة مثل مصافحة الآخرين، عدد الكلمات والجمل التى يتحدث بها، اللعب الصحيح بالألعاب. . . ألخ.

ومن الجدير بالذكر، أن تعديل السلوك يستهدف تعديل أفعال جزئية بسيطة، وهو ما يفرض معرفة زمن تلك الأفعال وتسجيلها، وهذه الطريقة هى ما تعرف باسم (الملاحظة السلوكية)، إذ هى أداة لجمع البيانات الخاصة بالفرد أو الجماعة من أجل اتخاذ القرار المناسب لهذا الفرد أو لتلك الجماعة. وتتطلب الملاحظة رصد الوقت الذى يحدث فيه السلوك المراد تعديله، رصد الأحداث السابقة له (السوابق)، رصد البيئة التى يحدث فيها السلوك، ثم رصد الأحداث المترتبة على السلوك أو ما الذى يحدث بعد السلوك (التوابع).

وكلما كان تعديل السلوك مبكرا وكان السلوك قليل الشدة والتكرار، كان تعديله أسهل. ويجب أيضا أن نحدد الهدف من تعديل السلوك بوضوح. ونبدأ بتعديل السلوك الأشد خطورة والمتكرر، ثم نتبع هذا بالسلوك الأقل شدة فى الخطورة والتكرار. . وهكذا. ومن الجدير بالذكر، أنه يجب علينا وضع معايير لقياس مدى نجاح تعديل السلوك، لننتقل بعد هذا السلوك إلى آخر.

ويمكن رسم الاستمارة التالية (استمارة الملاحظة السلوكية) لتوضيح ما سبق ذكره:



اسم الطفل :
تاريخ الملاحظة :
اسم الملاحظ :

مايحدث قبل السلوك (السوابق)	السلوك	مايحدث بعد السلوك (التوابع)
	■ شدته . ■ توقيته . ■ مكان حدوثه (أى البيئة المحيطة). ■ سبب حدوثه .	

وذلك لأن السلوك نتاج البيئة التى يحدث فيها، وإذا ما حدث تغيير فى البيئة ترتب عليه تغيير فى السلوك كما أن السلوك يتأثر بما يحدث بعده.

■ كيفية إدارة سلوك الطفل.

وهذا يشمل كيفية تعليم السلوك الجيد وكيفية التخلص من السلوك غير المقبول.

أ - كيفية تعليم السلوك الجيد:

ويتم هذا عن طريق الوسائل الآتية:

(١) التشكيل: وهو تدعيم الطفل عقب القيام بسلوك مقارب من السلوك المطلوب.

(٢) الحث: وهذا يعنى مساعدة الطفل على القيام بالسلوك الجيد مع إعطائه الدعم حتى يستطيع القيام به، وقد يكون الحث بدنيا (توجيه جسدى كلى أو جزئى) مثل أن نمسك بيديه ونعطيه

صابونة، أو لفظيا مثال: امسك الصابون أو بالإشارة باليد أو بالإيماءات (كالنظر بالعين أو هز الرأس)، أو بتقريب مواضع الأشياء. ثم نقوم بتقليل الحث تدريجيا.

(٣) تقسيم العمل لخطوات صغيرة نلقنها للطفل من خلال التسلسل.

(٤) التقليد أو النمذجة: وهى تعنى الإجراء العملى للسلوك أمام الطفل بهدف مساعدته على محاكاة هذا السلوك، وقد يكون هذا النموذج المعلم أو أحد الزملاء أو شريط فيديو.

(٥) التعميم: يعمم الطفل السلوك المتعلم فى أى ظروف وأماكن أخرى كما سبق أن ذكرنا.

(٦) تدعيم أو تعزيز الطفل عند القيام بالسلوك الجيد: لابد من التدعيم المستمر للطفل عند تعليمه مهارة جديدة أو سلوكا حميدا، ويكون التدعيم بمثابة تحفيز للطفل للإستمرارية فى هذا السلوك، ولابد من رصد المداعمات والنظام التدعيمى الأمثل للطفل التوحدى.

والتدعيم قد يكون:

- إيجابيا: وذلك بتقديم مثير مرغوب للطفل عقب عمل السلوك المطلوب منه مباشرة حتى يربط الطفل بين السلوك والحصول على المدعم. ويجب على الأم عدم التدعيم الإيجابى للسلوك غير الجيد، ومثال ذلك استسلام الأم لإلحاح الطفل على شراء شىء ما فتحاول أن ترتاح لفترة من إلحاحه فتنفذ رغبته فى كل مرة يلح فيها الطفل (ولذلك نجد أن الإلحاح من جانب الطفل يتدعم إيجابيا فى نفس الوقت، فيزيد من إلحاحه). ولهذا يجب على الأم أن تصر على الرفض بحزم ولا تضعف ولا تلين عندما يلح الطفل على طلب شىء لا تريد إعطاءه له.

- سلبيا: والتعزيز السلبى مثله مثل التعزيز الإيجابى حيث يستخدم لزيادة معدل حدوث السلوك المرغوب، وإذا كان

التعـزيز الإيجابى يتضــمن تقديم مثـير سار بعد ممــارسة الطفل لسلوك مرغوب، فإن التعزيز السلبى يتضمن إزالة مثــير غير سار نتيجة ممارسة الطفل لسلوك مــرغوب. فمــثلا لنفتــرض أن هناك طفلا يتــسم سلوكه بالفوضوية وعدم الاهتمام بنظافة المكان من حوله وينتج عن ذلك تذمر الأم منه، وتعنيفها له على هذا السلوك وإلزامه بجمع أغراضه وتنظيف المكان. فإذا التــزم الطفل بالحفاظ علــى نظافة المكان ونظامه فــإن تذمر أمــه منه وتعنيـفهــا له ســينتــهى، وهكذا فإن توقــف الأم عن التذمــر والشكوى (المعزز السلــبى) سيزيد من احــتمالية ممــارسة الطفل لسلوك النظافة والنــظام، فرغبــة الطفل فى تجنب التعنيف أو التــذمر سيــجعله يهتم بنظافة الحجرة.

أنواع المدعمات:

يختلف كل طفل عن الآخر فى تفضــيله للمدعمات وهى تصنف إلى ثلاثة أنواع:

- مدعمات أولية (مادية): وهى الأشياء التى يحبها الطفل وهى عادة مرتبطــة بشىء ملموس ومادى مــثل بعض أنواع الأكل والشــرب (مثل الحلوى والعــصــيــر والشــيكولاته. . . إلخ) أو الألعــاب أو النقــود أو القصص أو الأشياء الرمزية (نجوم أو ماركات).
- اجتمــاعية (معنوية): مثل كلمــات المدح والثناء (برافو أو شكرا)، أو بدنيــة (مثل الــتربيت على الكــتف أو القبــلات) ويمكن بالتــدريج استبدال المدعم المادى بالمدعم المعنوى.
- نشــاطية: مــثل الاســتمــاع إلى الموسيــقى، لعب الكرة، الخــروج للتمشية، . . . . الخ.

ولكى يحقق التدعيم الغرض منه لابد من توافر الشروط التالية:

- يعطى التــدعيم فــقط حــين يفعل الطــفل ما نريد أن يفــعله وليس فى كل الأوقات الأخرى بقدر الإمكان.

- يعطى التدعـيم فورا بعد أداء السلوك المرغوب ويكون المدعم شـيئا يحبه الطفل.

- يعطى التـدعـيم بصـورة واضـحـة (وخـاصـة بالنسب للتـدعـيم الاجتماعى).

- عدم إعطاء التـدعيم بكثـرة حتى يظل المدعم مرغـوبا من الطفل، كما يجب أن تتناسب كمية التعـزيز مع طبيعة السلوك والجهد الذى قام به الطفل لتأدية السلوك المرغوب.

نظام التدعيم:

- التدعيم المستمر: حيث يعطى الطفل التدعيم فى كل مرة يقوم فيها بالعمل المطلوب وحين يـكتسب الطفلا قدرا مناسبـا من المهارات ينتقل إلى النظام الثانى وهو التدعيم المتقطع.

- التدعيم المتقطع: وهو يكون متقطعا وفقا للآتى:

■ عدد مرات أداء السلوك المطلوب:

مـثال: يكـافأ الطفل عـلى السلوك الجيـد كل مـرتين ثم بعـد أدائه للسلوك الجيد كل ثلاث مرات.

■ أو الفترة أن يكون وفقا للفتـرة الزمنية حيث يعطى التدعيم للطفل بعد القيام بسلوك جيد لفترة زمنية محددة (٢٠ - ٣٠ - ٤٠ ثانية).

ومن الأفضل، أن يكون التدعـيم المتقطع متغيـرا بمعنى مكافأة الطفل على استمـرار السلوك لمدة ٢٠ ثانية ومرة أخرى مكافأته على اسـتمرار السلوك لمدة ٣٠ ثانيـة ومرة ثالثـة يكافأ إذا اسـتمر ٤٠ ثانيـة فى أدائه للسلوك، ويمكن بالتدريج استبدال المدعم المادى بمدعم معنوى.

ب - كيفية تعليم الطفل التخلص من سلوك غير مرغوب:

يتم هذا بعكس الـتدعـيم، ولا يعنى هذا العـقـاب وإنما إتبـاع طرق أخرى لإنقاص هذا السلوك، وهذه الطرق تشمل:

١) حرمان الطفل من الأشياء التى يحـبها: (مثال ذلك: إذا



قام الطفل بالدوران حول نفسه أمام التليفزيون الذى يحبه نقوم بغلقه أو نسحب منه لعبته المفضلة إذا كان يلعب).

٢) تجاهل السلوك غير السوى: وهذا شريطة أن هذا السلوك ليس به خطورة أو إيذاء للآخرين، ويتم هذا بإصرار وهدوء.

٣) تصحيح الخطأ: (مثال هذا: إذا كان الطفل يرمى ويقذف بالأشياء، نصر أن يجمعها ويرتبها مرة أخرى حتى لو اضطررنا لمعاونته دون الحديث معه).

٤) تغيير الوسط أو البيئة المحيطة: (مثال هذا: إذا كان الطفل مفرط الحركة بدون هدف نوجه طاقاته للأنشطة الرياضية والخروج لتفريغ طاقته). مثال آخر: هو التغلب على ممارسة العادة السرية التى تعد من أهم المشاكل التى تواجه الآباء أثناء مراهقة إبنهم المتوحد وتسبب لهم حرجا شديدا، ويمكن التغلب على هذا بأن يرتدى المريض بنطالا محكما على وسطه مع ارتداء حزام فوقه حتى لا يتمكن من إنزال البنطال أو وضع يده بداخله.

٥) التقييد المختصر: وهو يعنى إمساك ذراع الطفل لأسفل لمدة قصيرة إذا ضرب شخصا آخر. ويتم هذا، بدون التحدث مع الطفل أو النظر له وبهدوء حتى لا يعتبر هذا تدعيما له، ويحدث العكس.

٦) التدعيم الفارق: وهو تشجيع أنواع أخرى من السلوكيات الحميدة وجعل الطفل لا يستطيع القيام بالسلوك غير السوى. مثال هذا: نضع لبانا فى فم طفل يعض زملاءه أثناء لعبه معهم، ويعتبر هذا تدعيما لأن الطفل يعمل سلوكا جيدا (اللعب مع زملائه) فى حين أننا نشغل فمه حتى لا يعض الآخرين ولا يقوم بالسلوك غير الحميد دون لفت انتباهه.

■ إرشادات خاصة وقواعد عامة يجب معرفتها وإتباعها أثناء التعديل السلوكى للطفل التوحدى:

الطفل التوحدى يعانى من مشاكل عديدة فى النواحى

السلوكية والمعرفية والاجتماعية، ولهذا فهو يحتاج إلى رعاية خاصة وشديدة مع صبر فى المعاملة. وتلك الإرشادات قد تساعد إنجاح البرامج التدريبية الموضوعة لتعديل سلوك هؤلاء الأطفال وهى تشمل:

١ - يجب فى المقام الأول أن يشعر الطفل أنه محبوب ومرغوب وله كيانه داخل الأسرة، ولا نعنى بذلك الإفراط فى التدليل ولكن، محاولة التكيف مع نوبات الغضب أو الصراخ ومحاولة تهدئته وذلك بضمه واحتضانه أحيانا ومحاولة تهدئته بصورة أو بأخرى لنشعره بأننا نفهمه جيدا وندرك سبب غضبه، فيزيد ذلك من إحساسه بالأمان ومحاولته الاقتراب من أفراد الأسرة أكثر.

٢ - الطفل التوحدى بالرغم من عدم فهمه لكل ما يقال له إلا أنه يفهم نبرة الصوت إن كانت غاضبة أم فرحة فبالتالى، يجب أن تكون نبرة الصوت متفقة مع ما يراد توصيله للطفل، فمثلا عندما يقوم الطفل بعمل سلوك غير مرغوب نقول له «لا» بنبرة حازمة وغاضبة.

٣ - يجب أن تكون الأوامر المعطاة للطفل بسيطة وواضحة، وإذا طلبنا منه القيام بأى نشاط أو تعليمه أى مهارة جديدة (مثل: غسل الأسنان بالفرشاة أو الأكل بالملعقة) أن نقوم بتجزئة المهمة إلى خطوات بسيطة (تحليل المهمة):

■ ما هو تحليل المهمة؟

هو تقسيم أو تجزئة المهمة إلى مجموعة من الخطوات البسيطة التى تساعد على اكتساب مهارة جديدة. فعندما نقدم على تنفيذ أى عمل يجب علينا أن نقسمه إلى أجزاء أو خطوات بسيطة نرتبها بطريقة تسلسلية فتكون الخطوة الأولى أساسا لتعليم الخطوة الثانية... وهكذا.

■ أهمية تحليل المهمة:

١) تقسيم المهمة إلى خطوات بسيطة تسهل للطفل إنجاز هذه المهمة ويسهل أيضا إثابة الطفل.

٢) تقسيم المهمة تساعد المدرب على ملاحظة وقياس مدى تقدم الطفل.

٣) تساعد المدرب على اختيار الأسلوب الذى سيتعلم به الطفل المهارة فهل تكون بداية العمل من الخطوة الأولى أم من الخطوة الأخيرة؟

■ التخطيط لتحليل المهمة:

- لماذا: اختيار هذه المهمة؟

أى ما هو الهدف التعليمى المتوقع أن يقوم به الطفل فى نهاية التدريب.

- ماذا: يعمل الطفل ليصل إلى هذا الهدف البعيد؟

أى المحتوى وتقسيم المهمة إلى خطوات صغيرة وبسيطة متسلسلة.

- كيف: يعلم الطفل ليصل إلى هذا الهدف؟

أى الطريقة التى سيتبعها المدرب لتعليم الطفل.

وعند القيام بمهمة لابد أولا من تحديد الهدف منها ثم القيام بوضع محتوى لهذه المهمة مع وضع خطوات تصميم لتحليل هذه المهمة كالآتى:

١ - قم بالمهمة بنفسك أو مع الآخرين وحدد أجزاء المهمة لإعطاء نموذج للطفل.

٢ - ضع هذه الأجزاء فى سلسلة متدرجة.

٣ - حدد المهارات الأساسية المطلوبة والتى يجب توافرها عند الطفل لتعليم المهمة مثل معرفة اليمين من اليسار أثناء لبس الحذاء.

٤ - قدم المهمة كاملة للطفل وسجل ملاحظاتك عما يستطيع الطفل القيام به وما لا يستطيع الطفل القيام به، وبذلك تكتشف المستوى الحالى للطفل.

٥ - قم بتدريب الطفل على الأجزاء التى لا يستطيع القيام بها.



نموذج لتحليل مهمة غسل اليدين

	تاريخ البداية	المحاولات				تاريخ الانتهاء	ملاحظات
١ - افتح الحنفية							
٢ - خذ الصابونة							
٣ - ضع يدك تحت الماء بالصابونة							
٤ - ادعك يدك بالصابونة							
٥ - ضع الصابونة على الحوض							
٦ - ادعك يدك مع بعضها							
٧ - اشطف يدك من الصابون							
٨ - اقفل الحنفية							
٩ - خذ الفوطة							
١٠ - جفف يدك							
١١ - ضع الفوطة مكانها							

ومن الجديد بالذكر، وجود طريقتين نستخدمهما فى كيفية تعليم الطفل لأداء المهام وهما:

التسلسل العكسى:

وهى أن نبدأ تعليم الطفل المهارة من النهاية إلى البداية، أى من الخطوة رقم خمسة مثلا إلى الخطوة رقم واحد.

مثال: عند تعليم الطفل الأكل بالملعقة:

تقوم المدربة بكافة الخطوات الأولى وهى وضع الأكل ومسك الملعقة ووضعها فى الطبق ثم ملء الملعقة بالطعام ثم توجيه الملعقة ناحية فم الطفل ثم نطلب من الطفل أن يضع الملعقة فى فمه ثم يخرجها من فمه بعد سكب الطعام فيه. وبذلك يكون الطفل قام بالخطوة الأخيرة من المهمة وهذا يساعد الطفل على الإحساس بالنجاح والإنجاز بدلا من الشعور بالإحباط إذا وقع الطعام على الأرض عندما يبدأ

التعلم من الخطوة الأولى.

تسلسل البداية:

أى نبدأ تعليم الطفل المهارة من البداية إلى النهاية أى من الخطوة الأولى إلى الخطوة الأخيرة. وأثناء تعليم الطفل مهام جديدة يتعين علينا ملاحظة معرفة أوجه الصعوبات التى يعانيها الطفل لاتقان هذه المهام ونركز عليها لأنها تختلف من طفل إلى آخر.

ومن المعروف، أن هؤلاء الأطفال لا يحبون الفشل، فيجب أن نساعدهم على إنجاح المهمة مع تشجيعهم عندما يقومون بعمل إيجابى. ومن الجديد بالذكر، أننا نستطيع مساعدة الطفل فى إنجاز المهمة أولا بدنيا ثم لفظيا قبل أن نتركه يقوم بالمهمة بدون مساعدة.

(٣) لا نعلم الطفل شيئا واحدا بل أكثر من شيء فى نفس الوقت فمثلا ننمى لديه مهارات التواصل الاجتماعى، وفى نفس الوقت نعلمه مهارات رعاية الذات.

(٤) تعلم الأشياء فى مواضعها، فلا نعلم الطفل الألوان فى الشارع فنقول هذه سيارة حمراء وهذه بيضاء ولكن فى الشارع نعلمه آداب المشى ووسائل المواصلات وبعض المهن (مثل رجل المرور، سائق الأتوبيس وإشارات المرور.. إلخ).

(٥) اختيار الشيء المحبب للطفل قبل البدء فى تدريبه ونستخدمه كحافز له كما سبق أن ذكرنا.

(٦) التكرار الزائد أمر غير مستحب للطفل فى أى تدريب لأن هذا الطفل يشعر سريعا بالملل، ولهذا يجب التنويع فى الأنشطة.

(٧) لا يستطيع الطفل التوحدى الجمع بين عدة مؤثرات مثل سماع موسيقى+ متابعة بالعين، أو استخدام اليدين+ سماع صوت الأم والاستجابة إلى اسمه مثلا. لذلك، إذا طلب منه التركيز فى شيء ما يجب ألا نربكه بمؤثرات أخرى، ويجب أن تكون الحجرة

التى يقوم فيهـا الطفل بالأنشطة بعيدة عن الضوضاء والمثيرات السـمعية والبصرية حتى لا نشتت ذهنه لمؤثرات أخرى.

(٨) قبل بدء القيام بأى نشاط يجب شرحه للطفل أولا مع التأكد من انتبـاه الطفل للمـدرب ويجب ألا تطول مـدة النشـاط حـتى لا يمل الطفل.

(٩) محـاولة ربط الأحداث اليومـية مع بعض بحيث نسـاعد الطفل على إدراك مفهـوم الوقت وتتابع الأحداث مثـال: (نشرب لبن وبعدين نلعب فى الماء).

(١٠) التحدث مع الطفل بصوت هادىء (الوشـوشة)، فذلك يجعله يستطيع التركيز معنا بصورة أفضل ويستجيب للأمر.

(١١) الخروج مع الـطفل قدر الاسـتطاعة والكلام مـعه عن الأشـياء التى يراها فى الشارع من سيارات، حيوانات، نباتات... ألخ. وذلك مفيد جدا لتنمية إدراكـه وللترويح عنه أيضا ومساعدته على التكيف مع البيئة المحيطة به.

(١٢) يسهل تدريب الطفل التوحـدى واستجاباته للأوامر باسـتخدام أجـزاء جـسمـه ولمسـهـا، بمعنى اذا طلب مـنه أن يرفع رجله لارتداء البنطلون، فـيـجب أن نلمس رجله ونخـبط عليـهـا أثناء قـولنا (ارفع رجلك)، فتكون الاستجابة أسرع بهذه الطريقة.

(١٣) أغلب الأطفال التوحديين يحبـون الدحرجة والمرجحة والتنطيط وذلك يخدم النواحى الاجتمـاعية والادراك ويزيد من تقارب الطفل مع الأسرة واندماجه مع أفرادها.

(١٤) يميل الطفل التـوحدى إلى الاعتماد على الآخـرين كلية، فإذا بدأنا مـعه نشاطـا بمساعدة يـرفض أن يكمله بمفرده ويسـعى أن نكمله معه، لذلك يجب عـدم التساهل معه وتقليل مساعـدتنا له تدريجيا حتى يتمكن من القيام بالنشاط بمفرده وكسب الثقة فى نفسه.

(١٥) اللجوء للورقة والقلم كثيرا حتى تكون هى وسيلة تعلم الطفل فى المستقبل إن شاء الله.

(١٦) يميل أغلب الأطفال التوحـديين إلى النظر بجانب العين لذلك يجب مساعدتهم على التركيـز والنظر المركزى. وفى حالة رفضهم، لا نضغط عليهم لأن ذلك سيحدث بمرور الوقت.

(١٧) يجب أن نحترم خصوصيات الطفل ولا نتحدث عنه بسوء أمام الآخرين مع مراعاة كل تصرفاتنا أمامه.

(١٨) يجب أن نعلم أن الطفل التـوحدى لا ينسى ما يتـعلمه، وهذا سلاح ذو حدين إذا علمناه بنـفسنا تكون النتيجة مـرضية، وإذا تركناه يتعلم بنفسه قد يتعلم الأخطاء ولحسن الحظ، أنه يمكن التدخل فى أى وقت لتغيير أى أخطاء تعلمها سابقا.

(١٩) يجب ألا نعطى للطفل معلومة غـير صحيحة بغـرض التبسيط مثل: (البنت شعرها طويل والولد شعره قـصير) فهذا ليس السبب فى اختلاف الجنس بينهما.

(٢٠) الانتبـاه للمعلومة المـتغيـرة مثال «أخـوك الصغيـر» فلن يبقى صغـيرا لكن من الأفضل أن نقول أخـوك: الأصغر منك. مثـال آخر: الشاى سـاخن لابد أن أكمل العبـارة وأقول الشاى سـاخن وبعد قليل سيبرد.

(٢١) لا نستـخدم عبارات طفـولية مثل بدل الطعـام نقول (المام) أو الشرب (امبو).

(٢٢) يتم تخـصـيص برنامج لـكل مـدرس يعـمل مع الطفل دون تداخل وأيضـا دون تعارض مـثال: الأم تعطى الطفل تفـاحة وتـقول لونها أحمـر يمكنها أن تحضر كروت الألوان الخاصـة بالمدرسة وتقول للطفل أحـمر زى ده ولا تزيد على ذلك، حـتى لا تدخل فى برنامج تعليم الألوان الخاص بالمدرس.

(٢٣) يجب التـواصل والاتفاق بيـن كل الأشخـاص الذين يقومـون بتدريب الطفل التوحدى ورعايته.

(٢٤) يجب على المدرب أن يدعم إعطاء الأوامر بالحـركة مثل انحنى فيأخذ جسم الطفل ويقوم بثنيه.

(٢٥) عند تعليم الطفل مهارة جديدة لابد من:

أ - تثبيت الوقت ويكون قصيرا فى البداية ثم نزوده بالتدريج.

ب - استخدام كل حواس الطفل للتعليم، مثال: حين نعلمه أن هذه تفاحة يجب أن نجعله ينظر إليهـا فى نفس الوقت الذى يستمع فيه إلى كلمة تفـاحة مع القيام بلمـسها وتحسسـها ومن الممكن أن يقوم بشـمها وتذوقها.

جـ - شرح النشاط بشكل مبسط قبل البدء فيه.

د - يبدأ النشاط بما يعرفه الطفل وذلك لتشجيعه ثم نلقنه المعلومة أو المهارة.

هـ - عند تلقين الطفل أى معلومـة نبدأ بالمجسم ثم الشىء ثم الرمز ثم نتأكد من قدرته على التعميم.

ومثال ذلك عندما نريد تعليم اللون الأحمر للطفل يتم هذا عن طريق تتبع الخطوات الآتية:

١) ينظر الطفل ثم يمسك شيئا مجسما لونه أحمر.

٢) يقوم بفرز اللون الأحمر بين لونين ثم نزود عدد الألوان.

٣) يطابق الطفل شيئا أحمر بآخـر أحمر مع إدخال الرمز (مثل شىء مرسوم أحمـر)، فمثلا (يطابق مكعب أحمر مع آخـر أحمر مع وجود صورة المكعب الأصـفر ثم مطابقة صـورة مكعب أحمر بصـورة أخرى لمكعب أحمر مع وجود صورة مكعب أصفر).

٤) يختار الطفل شـيئا أحمر من بين أشـياء ملونة بألوان أخرى ثم يختار صورة شىء أحمر (الرمز) من بين صور أشياء ملونة

بألوان أخرى.

٥) التعميم فى البيئة وذلك لأن هؤلاء الأطفال يفتقرون القدرة على التعميم.

(٢٦) تفادى الضرب أو الإيذاء البدنى كوسيلة للعقاب والاكتفاء بأن نشعره أننا غاضبون منه عن طريق ملامح الوجه أو الحرمان من شىء محبب له إذا قام بتصرف غير مقبول.

(٢٧) كثيرا ما يلجأ الطفل التوحدى إلى التعلق الزائد ببعض الأدوات الغريبة والاحتفاظ بها فى يده لفترات طويلة. وأيضا قد يقوم بتدوير الأشياء (مثل النحلة) لفترات طويلة وذلك يرجع إلى شعوره بالفراغ، فيكرر هذه العملية باستمرار. وقد يكون ذلك مخرجا له أو وسيلة للإقلال من توتره من المثيرات الكثيرة من حوله فيحاول الإنغماس فى تدوير الأشياء حتى لا يشعر بما يضايقه فى البيئة من حوله. ولذلك يجب علينا أن نشغل وقت فراغه قدر استطاعتنا بحيث نترك له بين الحين والآخر وقتا بسيطا لتدوير الأشياء.

(٢٨) ليست هناك أية فائدة من محاولة تعليم الطفل المتوحد مهارة جديدة فى سن لا نتوقع فيه للطفل الطبيعى النجاح. بل إن احتمال نجاح التعليم يزداد فى الواقع إذا بدأناه فى وقت متأخر إلى حد ما عن الوقت الذى نبدأ فيه مع الطفل الطبيعى. وذلك يرجع لتأخر النمو عند معظم الأطفال المتوحدين. ونظرا لضعف قدرة الأطفال المتوحدين على اللعب الإبداعى، فمن المفيد بصفة خاصة، أن نشجعهم على الأنشطة البدنية الممتعة التى لا تحتاج إلى الخيال.

■ المهارات الهامة التى يجب تواجدها فى برامج التعديل السلوكى للطفل المتوحد:

تهدف البرامج الموضوعة لتعديل سلوك الطفل التوحدى إلى تعليمه العديد من المهارات وأهمها:

١ - زيادة القدرة على الانتباه.
٢ - تكوين العلاقات الاجتماعية والسلوك الاجتماعى الجيد.
٣ - تعلم اللعب والألعاب.
٤ - الرعاية الذاتية.
٥ - التعليم الأكاديمى.

١ - زيادة قدرة الطفل على الانتباه:

يعتبر الانتباه (انتقاء المثيرات الخارجية) هو الخطوة الرئيسية لاستيعاب المعلومات من حولنا وتحويلها إلى مادة يمكن الاستفادة منها فيما بعد. فالانتباه هو تهيؤ عقلى معرفى انتقائى تجاه موضوع الانتباه، بمعنى أن هناك العديد من المثيرات الحسية حولنا. وكل منا ينتقى المثير الذى يريد الانتباه إليه. والانتباه هو عملية عقلية تلعب دورا هاما فى النمو المعرفى للطفل وإكسابه مهارات جديدة وعادات سلوكية صحيحة.

ويفتقر أبناؤنا من ذوى الاحتياجات إلى القدرة على الانتباه والتركيز مما يعوقهم عن تحصيل العديد من المعلومات اليومية والتى تساهم بشكل كبير فى تنمية قدراتهم المختلفة: ومن هنا يتعين علينا استخدام طرق منظمة وعلمية لتدريبهم على الانتباه، وذلك بزيادة الفترة التى ينتبهون فيها. ولن يتم ذلك إلا من خلال ملاحظة دقيقة لمدة انتباه الطفل حتى يمكن زيادتها بالتدريج.

ومن الجدير بالذكر، أن الانتباه ينقسم إلى انتباه بصرى وسمعى وشمى ولمسى وتذوقى. إذن فالانتباه فيه اختيار وانتقاء، وحينما ننبه الشخص لشىء ما، فإن أعضاء حسه تتكيف لاستقبال المنبهات موضوع الانتباه أى الشىء الذى احتل بؤرة الشعور فيكون إدراكه أكثر وضوحا عما يحيط به. فمثلا عندما يشاهد الطفل برنامجا للأطفال فى التليفزيون فيكون هنا انتقاء للانتباه البصرى

والسمعى.

ويرجع ضعف الانتباه عند الأطفال التوحديين إلى عدم قدرتهم على استخدام المثيرات البصرية المناسبة فى عملية التعلم، لذلك يجب أثناء عملية تعليم هؤلاء الأطفال التقليل من عدد المثيرات الأخرى (المثيرات المشوشة)، لعدم تشتت الانتباه البصرى. فمثلا عند تعليم الطفل الكبير والصغير لابد من اختيار أشياء متماثلة فى كل شىء (اللون، الشكل... إلخ) عدا الحجم فقط.

■ تشكيل سلوك الانتباه:

١ - الاستمرار فى الجلوس بهدوء لعدة دقائق، نبدأها أولا بجلوس الطفل لمدة ثلاثين ثانية على الكرسى المواجه للمدرب ثم تزداد الفترة تدريجيا مع إعطاء مدعم فورى له إذا لم يتحرك، أما إذا قام بالتحرك فلا يعطى المدعم وننتظر عدة ثوان حتى يهدأ قبل إعطائه المدعم، ثم نسمح له بالتجول كل عدة دقائق إذا تأكدنا من أن الطفل جلس بهدوء أثناء الوقت المطلوب منه.

٢ - النظر للمدرب والاستجابة له عندما ينادى الطفل باسمه ويتم هذا عن طريق القيام بالخطوات الآتية:

■ عندما يجلس الطفل نطلب منه أن ينظر إلينا (يدعم عند استجابته فورا).

■ إطالة الوقت تدريجيا الذى يمر بين بدء النظر إلينا وتقديم المدعم لزيادة فترة النظر.

■ إذا لم يستجب ننادى عليه مع وضع إصبعنا أسفل ذقنه وثنى رأسه برفق حتى يتمكن من رؤيتنا مع وضع المدعم فى مستوى عين الطفل حتى ينظر إلينا (يدعم فورا).

■ عدم الحث البدنى مع التخفيض التدريجى للمدعم عن مستوى عين الطفل للتأكد من أنه أصبح قادرا على النظر إلينا وليس

النظر للمدعم فحسب.

قد يكون من الأفضل أثناء تعلم الطفل المتوحد اسمه أن يستخدم معه اسم واحد فقط يتفق عليه الجميع، وبعد أن يبدأ فى الاستجابة لهذا الاسم، لن تكون هناك مشكلة فى تعلم أسماء التدليل. وفى بادىء الأمر، يجب أن يقترن اسم الطفل دائما بمواقف تكون سارة بالنسبة له، فإذا كان الطفل على سبيل المثال من النوع الذى يستمتع بمشاهدة التليفزيون فيجب مناداته باسمه أثناء تشغيل التليفزيون وبالتالى، فإن صوت اسمه سيبدأ فى الاقتران بأشياء سعيدة بالنسبه له. ولكن يجب استخدام الاسم فى مواقف أخرى كذلك حتى نتأكد من أن الطفل لن يتعلم اسمه عند القيام بنشاط ممتع فقط.

ولا يجب فى المراحل الأولى مناداة الطفل باسمه فى حالة غضب الشخص الذى يناديه لأن هذا قد يأتى بمردود عكسى لأنه قد يتجاهل النداء.

٣ - النظر إلى شىء معين عندما نطلب منه ذلك وأداء عمل أو نشاط لفترة محددة ويتم هذا عن طريق إتباع الخطوات الآتية:

■ نطلب من الطفل أن يجلس وينظر للأشياء المطلوبة ونطلب منه مثلا التلوين داخل دائرة مع الإشارة بإصبعنا على الألوان والرسمة (تدعيم كل ٣٠ ثانية خلال قيام الطفل بالنشاط).

■ إذا توقف ننتظر بضع ثوان ونكرر الطلب بأن يلون داخل الدائرة (تدعيم فورى عندما يعود لاستجابته).

■ فى حالة عدم الاستجابة نستخدم الحث البدنى واللفظى بأن نمسك يده برفق ونوجهها للألوان مع تجنب إرغام الطفل (تدعيم فورى ثم كل ٣٠ ثانية).

■ يوقف تدريجيا الحث البدنى ويكون الطلب لفظى فقط مع زيادة الفترة المنقضية قبل تقديم المدعم.

نموذج مصغر لهذا البرنامج :

الوقت: ١٠: ١٥, ١٠

الهدف النظر للأدوات التى أمامه والتلوين داخل الدائرة.

النشاط	الأدوات والطريقة	محك النجاح	ملاحظات
يلون داخل الدائرة	ورقة مرسوم عليها دائرة+ فرشاة ألوان كبيرة+ ألوان مياه مذابة مع التدعيم اللفظى عند الاستجابة.	أن يقوم بخطين تلوين داخل الدائرة حتى لو كانت باقى الخطوط خارج الدائرة.	

■ نماذج لبعض الأنشطة التى تزيد من انتباه الطفل:

١ - زيادة الانتباه البصرى: وذلك بتحريك شىء متحرك أمام الطفل ليتتبعه بعينه مثل سقوط لعب على الأرض.

٢ - زيادة الانتباه السمعى: مثل إصدار أصوات من اتجاهات مختلفة فيلتفت الطفل لاتجاه الصوت.

٣ - زيادة الانتباه الحسى: وذلك باستخدام خامات مختلفة من الأنسجة فى فراش الطفل وملابسه.

٢ - تكوين العلاقات الاجتماعية والسلوك الاجتماعى المقبول:

من المعروف أن تعبيرات الوجه والإيماءات الجسدية والإشارات عند الحديث مع الآخرين من الأهمية بمكان لتقوية أواصر التواصل

الاجتماعى، حيث تقاس المشاعر بتعبيرات الوجه والتى تكون مفقودة عند الأطفال التوحديين، فتبدو وجوههم بدون تعبير فى جميع الحالات المزاجية. ولذلك، فقد يعتقد الآخرون أنهم بدون انفعالات ولا يحاولون التواصل معهم، وهذا من الخطر بمكان، لأن الطفل التوحدى لا يبادر ببدء التواصل، فيدخل فى دائرة مفرغة.

فلهذا، يجب على الآباء محاولة تعليم أبنائهم كيفية التعبير عن مشاعرهم بصورة واضحة للعيان، فنعلمه مثلا أن يمد يده عند مصافحة الآخرين بأن نمسك يد الطفل فى بادىء الأمر ونوجهها ليد الآخرين بشكل سليم، ثم بعد ذلك نقوم بالتوجيه اللفظى فقط حتى يتسنى له مصافحة الآخرين بدون توجيه. ومن الأفضل تعليم الطفل تلقى المصافحة وليس المبادرة بها لأنه لن يفهم متى يمد اليد للمصافحة. ويمكن أيضا تعليم الطفل الابتسام عن طريق تحريك ركنى فمه. ومن الممكن تمثيل التعبيرات المختلفة بوجه المدربين أو الآباء مثل (الخوف، الفرح، البكاء، الغضب، الحزن، الاندهاش.. ألخ). مع ذكر أسماء تلك التعبيرات مع استخدام نبرة الصوت المناسبة لكل تعبير. ومن المستحسن، تشكيل هذه التعبيرات على وجه الطفل وهو ينظر فى المرآة، ويجد الكثير منهم لذة فى ذلك. ويمكننا أيضا، إحضار صور أشخاص تبدو عليهم تلك التعبيرات مع ذكرها للطفل.

ومن الممكن أيضا، تعليم الطفل توجيه ذراعيه عند العناق. ويمكن تعليمه التقبيل بأن يقوم الطفل بلمس خد الآخرين بالشفاه كنوع من الاستجابة لعواطفهم. ولكن عادة ما يستمتع بعض الأطفال بهذا النوع من التواصل ويعتقدون أن هذا هو الأسلوب المناسب للتواصل مع كل الناس، وبالتالى يمطرون الغرباء بوابل من القبلات. و بعض الأطفال يكونوا فاغرين الفم، ويجب منع هذا السلوك غير المقبول اجتماعيا.

ويجب عليناتشجيع الطفل على النظر إلى الآخرين وليس النظر من خلالهم أو ورائهم وذلك بمسك رأس الطفل برفق وجذب انتباهه

مع غناء أغنية من أغانيه المفضلة.

ويجب أن يقوم الآباء بإشراك أطفالهم التوحديين مع الأطفال الأسوياء فى الألعاب البسيطة مع حماية الطفل، لأن هناك من الأطفال الطبيعيين من يحاول التهكم ومضايقة هؤلاء الأطفال الذين لا يستطيعون الدفاع عن أنفسهم لغياب الفطنة والمهارة اللغوية والجسمانية.

ومن الأمور الشائعة التى يصعب معالجتها، أن بعض الأطفال التوحديين والذين ليس لهم نضج اجتماعى يكونون غير قادرين على التمييز بين معارفهم والأشخاص الغرباء، فلا يستطيعون كبح جماحهم ويتحدثون مع الغرباء فى الشارع ويعانقونهم أو يقبلونهم. وقد يسبب هذا مشاكل عديدة خاصة عندما يكبر الطفل ويصبح على مشارف المراهقة. وعلاج هذا الأمر ليس باليسير، حيث أن توبيخهم على هذا قد يؤدى إلى الارتداد فى التفاعل الاجتماعى الذى تعلمه الطفل فى وقت طويل وبجهود مضنية.

ومن الجدير بالذكر، أن الخروج بالطفل واصطحابه فى الأماكن العامة على الرغم من تسببه فى حدوث حرج كما سبق وذكرنا، من الأهمية بمكان، لأنه يحقق لهم المتعة التى يفتقرونها نظرا لعدم قدرتهم على اللعب الخلاق الذى يشغل فراغ الأطفال الأسوياء.

ومن المهم للغاية، تعليم الطفل معنى كلمة (لا)، عند عمل السلوك المحرج اجتماعيا، ويجب تعليمها عن طريق الجمع بين هذه الكلمة ومنع الطفل جسمانيا من القيام بالعمل الممنوع وبمجرد توقف الطفل عن العمل، لا يجب أن نظهر له الغضب أو نستمر فى استخدام النبرة الحادة التى تستخدم مع كلمة (لا).

أما الجلوس بهدوء على المقعد، فيجب تعلمه على مراحل صغيرة بنفس الشكل. فالطفل المتوحد يمكن أن يتعلم أنه لن يحصل على طعامه إلا إذا جلس بهدوء إلى مائدة الطعام. وهناك بعض الأسر التى تعتبر كل وجبة من وجبات الطفل مصدر إزعاج، فهو يصر على تناول

طعامه على هيئة لقيمات يختطفها وهو يجرى، ويجب أن ينتظر الطفل على المائدة حتى ينتهى من وجبته، وفيما بعد، يجب أن يتعلم الطفل أن ينتظر حتى ينتهى الجميع إذا أراد أن يستمتع بالأكل فى المطاعم مع بقية الأسرة.

٣ - تعليم اللعب والألعاب:

يتعامل الطفل التوحدى مع اللعبة على أنها مجرد شىء بارد صلب قد يصدر أصواتا. وعادة ما يقوم بتحسسها أو وضعها فى فمه ولا يستطيع اللعب بها (مثلا: لا يستطيع أن يتعلم أن يحرك لعبة السيارة).

ويمكن للآباء أن يساعدوا الأطفال بأن يوفروا لهم اللعب التى تثير عادة اهتمام الأطفال الصغار للغاية، وأن يبينوا لهم كيف يلعبون بها. ولكن هذا اللعب سيتوقف بمجرد انتهاء الإشراف الذى يقدمه الشخص الكبير، لذا فمن المستحسن، أن يخصص أحد الأبوين بعض الفترات القصيرة يوميا للعمل مع الطفل.

ويمكن للآباء أن يعلموهم ألعابا بسيطة يمكن فيما بعد أن يلعبوها مع الأطفال الآخرين، مثل قذف الكرة (الأفضل أن تكون كبيرة) والإمساك بها، فالمشاكل التى يلاقيها الأطفال المتوحدون بالنسبة للتحكم العضلى تجعل حتى مثل هذه الألعاب البسيطة صعبة عليهم. ولهذا، لابد من وقوف أحد الكبار خلف الطفل ممسكا بذراعيه ليوجهه فى قذف الكرة والإمساك بها.

ويمكن أن يغطى أحد الكبار عينى الطفل أو يأخذه بينما يقوم الشخص الآخر بتخبئة شىء ما، وسوف يحتاج الطفل إلى المساعدة فى البحث، كما يجب أن يكون العثور على الشىء سريعا فى البداية لتجنب الملل، وعندما يبدأ الطفل فى إدراك الهدف من اللعبة والاستمتاع بها نقوم بتحفيزه على القيام بها بمفرده. ويجب أن نعلم الطفل أن هناك أماكن أخرى يحتمل أن يكون الشىء مختبئا فيها حتى لا يتوجه كل مرة لنفس المكان.

ويجب تعليم الأطفال التوحديين الرسم لأن عدم فهم الأشياء

من حولهم قد يؤدى إلى الإعاقة فى الرسم. ويتأخر بعضهم فى الربط بين الصور والواقع. ولهذا، يجب تعليمـهم الصور فى كتب ذات صور بسيطة واضحة تمثـل أشياء من الحياة الـيومية، أما الصـور ذات التفاصيل المـعقدة والكارتون فإنه يصعب عليهم فهمها.

ومن الجـدير بالذكر أيضـا، أن الآباء لابد أن يكونوا على وعى بمسـتوى التطفل النمائى وليس الزمنى حتى يتـعلم الألعاب الملائمة له نمائيا. ويجب أيضا تنمية برامج زيادة الانتباه للطفل وعدم الانتقال من تعلم أحد الألعاب إلى تعلم ألعاب أخرى إلا بعد ما يتقن الطفل اللعبة الأولى.

ويجب على الوالدين مـعرفـة أن أفضل أسلوب لتـشجيع أطفـالهم على اللعب هو تعزيز السلوك الحميد مع إعطاء مكافـأة فورية للطفل (تدعيمه). أما العقاب البدنى فهو غير مـلائم إلا إذا كان الطفل يقوم بتصرف محفوف بالخطورة (مثلا: يلعب بالنار أو بآلة حادة).

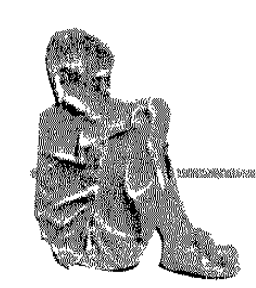
ويجب على الأبوين أيضـا أن يدركوا أن أطفـالهم قد يمـرون بمراحل لا يستطيعون فيها التعلم، ثم فجـأة يتعلمون شيئا جديدا حتى بدون تدريب. وقد يتعلم الـطفل مثلا لعبة مـا ثم يرتد سلوكه للسابق ويفـقد القدرة على أداء تلك اللعبة، وقـد تمر فترة طويلة قبل أن يحاول تعـلم تلك اللعبة من جديد. ولهذا يجب على الآباء أن يتذرعوا بالصبر ولا ييأسوا، بل يحاولوا مرارا وتكرارا مع طفلهم المتوحد.

٤ - الرعاية الذاتية:

من أهم الأهداف للبـرامج التـدريبيـة الموضـوعة لتـعـديل سلوك الطفل التوحدى هى مساعدته على القيـام بالرعاية الذاتية دون مساعدة، ولابد أن يتم هذا فى نفس الوقت الذى يتم فيه تدريب الطفل وتنمـية قدراته اللغوية والمعرفية وإكسابه مهارات جديدة.

قواعد عامة أثناء تعليم الطفل التوحدى الرعاية الذاتية:

(١) إعطاء الطفل وقت كاف.



(٢) البدء بالأسهل (على سبيل المثال نبـدأ بتعليم الطفل خلع ملابسه قبل تعليمه ارتداءها).

(٣) يتم التدريب أثناء الحياة اليومية.

(٤) من المفضل أن يتم تدريب الطفل أمام المرآة.

(٥) نبدأ التدريب بالتسلسل العكسى أن نترك له القيام بآخر خطوة وذلك لنشعره بإنجاح المهمة ويكون هذا حافزا له.

(٦) لابد من تحديد المهارات المطلوبة أولا وإذا كان هناك خلل فى بعضها لابد من تحسـينه أولا، وتلك المهارات حركيـة (حركية صغـرى «وهذا مهم مثـلا لقفل الزراير»، وحـركيـة كبـرى وتآزر وقدرة على حفـظ التوازن)، ومهارات تتعلق بمعرفة بعض المفاهيم مثل: (داخل وخارج، يمين وشمال، أمام وخلف، صغير وكبير، الأول والآخر، أجزاء الجسم... إلخ).

(٧) نبدأ بالمساعدة البدنية للطفل ثم المسـاعدة اللفظية فقط عند تعلمه كل بند من بنود الرعاية الذاتية، ثم عندما نتأكـد من قدرته على القيام به نتركه يقوم به بدون مساعدة.

وأوجه الرعاية الذاتية المراد تعلمها للطفل التوحدى متعددة ويجب ترتيبها كالآتى:

(أ) النظافة الشخصية: وهى تشمل:

- دخول المرحاض.
- غسل وتجفيف اليدين.
- غسل الفم والأسنان بالفرشاة والمعجون.
- تمشيط الشعر.
- مسح وتنظيف الأنف.
- قص أظافر أصابع اليد بالمقص.
- الاستحمام.
- النظافة أثناء الدورة الشهرية (للبنات).



■ حلاقة الذقن (للأولاد).

(ب) الملابس:

■ خلع الجوارب، لبس الجوارب.
■ خلع البنطلون (الجيبة)، لبس البنطلون (الجيبة).
■ خلع السلب، لبس السلب.
■ خلع الفانلة، لبس الفانلة.
■ خلع الـ«تى - شيرت»، لبس الـ«تى - شيرت».
■ خلع القميص، لبس القميص.
■ خلع ولبس الحذاء.
■ فتح وغلق السوستة.
■ فتح وقفل الكباسين.
■ فتح وشبك الكبشة.
■ فك وتزرير الزرار الصغير.
■ فتح وقفل توكة الحزام.
■ فك وربط رباط الحذاء.
■ عدل الملابس الداخلية والخارجية.
■ تنظيف الحذاء، غسل الملابس ونشرها فى حبل داخلى.
■ كى الملابس.
■ خياطة زرار وكوبشة وترتيب الدولاب.

(ج) الأكل:

■ تناول السندوتشات واستطاعـة مسكه بيد واحدة وأن يقضم منه قـضمة مناسبة.
■ شرب السوائل بالكوب.
■ شرب السوائل بالماصة (الشاليمو).
■ شرب السوائل من الحنفية.



■ الأكل بالملعقة مع التأكد من عدم تساقط الأكل من الفم، والأكل بدون مساعدة والمحافظة على نظافة المكان.
■ الأكل بالشوكة، استعمال السكين فى التقطيع.
■ عمل سندوتش، عمل سلطة خضراء.
■ غسل الطبق والملعقة، تحضير وجبة بسيطة.
■ طبخ أكلات بسيطة مع استطاعة تقشير الخضراوات وتقطيعها.
■ تحضير بعض المشروبات الباردة والساخنة.

(د) السلامة الشخصية:

■ صعود ونزول السلم.
■ استخدام المقص، استخدام السكين.
■ السير بحرص فى الطريق العام، تعدية الشارع بمساعدة شخص.
■ تعدية الشارع بمساعدة إشارات المرور.
■ الحرص عند سكب السوائل الساخنة.
■ الحرص عند تشغيل موقد الغاز.
■ الحرص عند استعمال الأدوات الكهربائية.
■ الحرص عند استخدام المكوى.
■ الحرص عند ركوب ونزول الأتوبيس.
■ التعرف على المواد السامة وتجنب أخطارها.
■ التعرف على محتويات الصيدلية المنزلية.
■ إسعاف الجرح البسيط.

ويستطيع المدرب أن يحلل كل موضوع من الموضوعات السابقة ويضع التحليل فى خطوات صغيرة مبسطة يسهل فهمها واستيعابها وتنفيذها مع المتدرب، مستعينا بطرق التشجيع المختلفة ليصل إلى تعليم الموضوع وبالمراجعة من وقت لآخر يثبت ما يعلمه، ولابد له من التأكد من أن الطفل يستطيع أداء كل خطوات المهمة (وليس جزءا منها فقط)

بنجاح فعلى. وعلى سبيل المثال:

١ - دخول الحمام لقضاء الحاجة: لابد من التأكد من أن الطفل يستطيع القيام بكل الخطوات الآتية:

- يذهب إلى التواليت بمفرده.
- يغلق الباب بعد دخوله التواليت.
- يسحب البنطلون لقضاء حاجته.
- يغسل نفسه بعد قضاء الحاجة.
- يعيد ملابسه بعد قضاء الحاجة إلى ما كانت عليه.
- يغسل يديه بصورة مقبولة.
- يجفف يديه ويخرج من الحمام.

٢ - غسل الأسنان بالفرشاة والمعجون: لابد من التأكد من أن الطفل يستطيع القيام بالخطوات التالية:

- يستطيع وضع كمية مناسبة من المعجون على الفرشاة.
- يستطيع تحريك الفرشاة على الأسنان جيدا.
- يستطيع القيام بالمضمضة.
- يغسل الفرشاة بعد استعمالها.

٥ - التعليم الأكاديمى:

وهو يشمل مرحلتين:

مرحلة ما قبل الأكاديمى ومرحلة التعليم الأكاديمى.

أ - مرحلة ما قبل الأكاديمى:

وهى تتطلب إتقان عدة مهارات وأهمها:

١ - التمييز البصرى: وهو يشمل التطابق (الأشكال والألوان والأرقام والأحجام) ثم التعرف على الأشياء وذكر اسمها.

٢ - تتابع الأشياء بالعين (اللون أو الشكل) وإكمال شىء ناقص.

٣ - تمييز الأصوات (صوت خبط الملعقة على الطبق غير صوت

خبطها على كوب) لتمييز أصوات الحروف.

٤ - تقوية الذاكـرة البصرية (ملابـس وأدوات الطفل) والذاكرة السمعـية (بسـماع الأغـانى وأصوات الحـيـوانات والأدوات الكهربـائية) مع مطابقـة أصوات الأشياء مع صورها ويتم هذا عن طريق التبسيط والتكرار والتعميم.

٥ - تقوية الحـركات الصـغرى (عن طريق القـيام بأنشطة للتـعرف على الفروق بيـن الناعم والخشن والثـقيل والخفـيف باستـخدام اليـد)، وتقوية عضـلات اليد (مـثل إدخـال شىء بداخل شىء آخر، اللعب بالصلـصال، وقف وفتح الزراير، قص ورق ولصقه، كرمشة الورق ثم وضعه فى كيس، استخدام الدباسة والخرامة، الضغط على المشابك).

٦ - معرفة الاتجاهات (يمين وشمال، داخل وخارج).

٧ - معرفة الفروقات البسيطة بين أشياء متشابهة والمعكوسات.

٨ - مهارة التصنيف والتوظيف (مثل: لعب البازل ولضم الخرز).

ب - مرحلة التعليم الأكاديمى: وهى تشمل تعليم الآتى:

■ القراءة: وهى تشمل:

١ - ربط الصورة بالكلمة أو الحرف والجمع بين الصورة والكلمة.

٢ - التعرف على الحروف والكلمات.

٣ - ربط الصور بالجمل.

٤ - تنفيذ معلومات مكتوبة.

■ الكتابة: وهى تشمل:

١ - تقليد الكتابة (كتابة الاسم والعناوين والكلمات المختلفة).

٢ - كتابة الكلمات ثم الجمل من الذاكرة.

■ الحساب: وهو يشمل:

١ - معرفة مفهوم العدد (مثلا نقول ٣ ونعطية ثلاثة أشياء).

٢ - عن طريق صندوق العدد نطلب منه أن يعد رقم معين.

٣ - التعرف على الرقم المكتوب.

٤ - الجمع والطرح.

٥ - معرفة التتابعات.

٦ - معرفة مفهوم النقدية.

٧ - معرفة الوقت.

٨ - معرفة القياسات (مثل الأوزان والأطوال).

٩ - استخدام الآلة الحاسبة اليدوية لإجراء العمليات الحسابية.

ثانيا: العلاج الدوائى النفسى لمرض التوحد

يقتصر دور العلاج الدوائى النفسى حاليا على التقليل من شدة بعض الأعراض المرضية (مثل زيادة الحركة، قلة الانتباه والحركات الجسدية التكرارية التى تعوق عملية التعلم واضطرابات النوم ونوبات العنف)، وعلاج الأعراض المصاحبة للمرض مثل الصرع. وهذا العلاج الدوائى يساعد على زيادة مقدرة الطفل على تعلم المهارات.

ومن الجدير بالذكر، وجود دراسات علمية قامت بدراسة ثلاث مجموعات من الأطفال التوحديين. المجموعة الأولى كانت تخضع للبرامج التدريبية والتخاطب فقط بدون استخدام عقاقير، والمجموعة الثانية كانت تتبع العلاج الدوائى فقط، أما المجموعة الثالثة فكانت تخضع لكل من البرامج التدريبية والتخاطب والعلاج بالعقاقير. وبمتابعة هؤلاء الأطفال حققت المجموعة الثالثة أفضل نتائج تليها المجموعة الأولى ثم المجموعة الثانية. ولهذا، فإن أفضل علاج لمرض التوحد هو العلاج النفسى والتخاطب مع تناول بعض العقاقير - إن لزم الأمر - للتقليل من الأعراض المرضية التى قد تعوق عملية التعلم.

وقبل إعطاء هذه الأدوية لمرضى التوحد، لابد للطبيب المعالج من معرفة الآتى:

أ - هذه الأدوية لا تشفى المرض، ولكنها تقلل من شدة بعض

أعراضــه. ولهــذا، فإن الدواء الموصــوف لابد أن يعالج أو يقلل من شــدة عرض موجود بالفعل عند المريض.

ب - وصف أقل جـرعة ممكنة من الدواء الأكـثـر فاعليــة والذى له أقل أعراض جانبية.

جـ - لابد من مـراعـاة ومعـرفة الأعـراض الجـانبيــة للدواء الموصــوف وتفاعلاته مع الأدوية الأخرى التى يستخدمها المريض.

د - أن استخـدام هذه الأدوية هو محاولة قد تبــوء بالفشل، ومن الممكن أن يتم استبدال دواء بدواء آخر وأن اســتخدام دواء واحد - إن أمكن - هو الأفضل، وأن التحسن الذى قد يطرأ على المريض جراء استخدام الدواء قد يكون مؤقتا.

هـ - لابد من متابعــة المريض دوريا لمعرفة مدى فـاعلية الدواء الموصوف له، ومــلاحظة ظهور الأعــراض الجانبــية لهــذا الدواء. ولابد، من القيــام بتحليلات معملية قبل وأثناء استخدام بعض من هذه الأدوية.

ومن أمثلة هذه الأدوية:

(أ) الأدوية المانعة لحدوث تشنجات:

تستــخدم عند وجــود تشنجات أو عند ظهــور بؤر صرعيــة فى رسم المخ الكهربائى (حتى لو لم تكن مصحوبة بحدوث تشنجات).

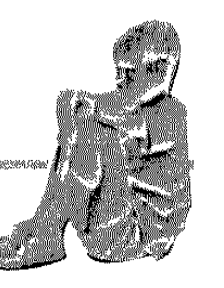
وبعض هذه الأدوية تحـتاج لمـتابعــة دورية لصــورة الدم الكاملة ووظائف الكبد والكلى.

(ب) الأدوية التى تزيد نسبة السيروتونين فى المخ:

وهى تستــخدم للتـقليل من حدة بعض السلوكـيات غـير المرغــوبة، مثل الحركــات الجسدية التكرارية الشــديدة والمستمــرة والتى تعوق عمليــة التعلم والإحباط والإيذاء النفسى.

(جـ) الأدوية المضادة للإحباط:

وهى تستخـدم أيضا عند وجود بعض السلوكيات غــير المرغوب



فيها (مثل الإحباط والوسواس القهرى والحركات الجسدية التكرارية المستمرة والإيذاء النفسى). وبعض هذه الأدوية تحتاج للفحص الدورى لضغط الدم و للقلب مع عمل رسم قلب كل فترة.

(د) الأدوية التى تزيد الانتباه:

وهى تستخدم عند وجود قصورشديد فى الانتباه مع زيادة فى الحركة. وبعض هذه الأدوية يحتاج للمتابعة الدورية للنبض وعمل صورة دم كاملة وقياس نسبة إنزيمات الكبد فى الدم.

(هـ) الأدوية المضادة للأدرينالين:

وهى تستخدم للتقليل من حدة بعض السلوكيات السيئة مثل العنف والاندفاع الشديد وزيادة الحركة.

(و) الأدوية المضادة للدوبامين:

وهى تستخدم للتقليل من حدة بعض السلوكيات غير الحميدة مثل العنف والتوتر والإيذاء النفسى.

ثالثا: الإرشاد النفسى لأسر الأطفال التوحديين

يعتبر الإرشاد النفسى من أهم الدعامات الأساسية لنجاح علاج مرض التوحد، وهو يشمل:

■ المعلومات التى ينبغى على الطبيب إبلاغها لأسرة الطفل التوحدى عقب تشخيص مرض التوحد:

١ - لابد من إعطاء الأهل تشخيصا صريحا وواضحا ومحددا للمرض بدلا من التشخيص غير الصريح والذى يدور حول الموضوع. وذلك قد يحدث لأن بعض الآباء قد يغضبون أو يبدون استياءهم عند إبلاغهم بالتشخيص، ومنهم من يثور ويتهم الطبيب بأن هذا التشخيص فى غير محله. فيجب على الطبيب أن يتحلى بالصبر ويحتوى الموقف ويكون لديه من الأمانة العلمية والشجاعة على مجابهة هذا الموقف. وإذا كان التشخيص ليس مؤكد يجب إبلاغ الأهل بهذا أيضا مع إعادة تقييم

الطفل بعد عدة شهور.

٢ - لابد من تبصير الوالدين بكل ما هو معروف عن المرض من حيث الأسباب الوراثية لأن نسبة تكرار هذا المرض فى أخوة الطفل (على الرغم من كونها حوالى ٦٪) إلا أنها أكثر من ٥٠ ضعف نسبة حدوثها فى المجتمع.

٣ - تعريف الوالدين بالوسائل التشخيصية المتاحة والتى يجب أن يخضع لها الطفل مع مراعاة ذكر أن بعض التحليلات التى قد يقرأون عنها أو يسمعون بها ليست ذات بال، ولا يقومون بعمل فحوصات لن تفيد طفلهم.

٤ - توضيح أن العلاج الدوائى النفسى ليس شافيا وأن العلاج النفسى هو الأساس. وإذا كان هناك داع لتناول العقاقير الطبية، فيجب الإيضاح أنها محاولات قد تبوء بالفشل وقد يستبدل الدواء بآخر حتى نجد أكثر الأدوية فاعلية، والذى يختلف من مريض لآخر. ويجب استشارة الطبيب النفسى المتخصص عند استعمال أدوية العلاج النفسى، مع التحذير من تعاطى بعد العقاقير مثل الهالوبيريدول (مضاد للدوبامين) لفترات طويلة لأنها قد تؤدى لحدوث أعراض جانبية مثل صعوبة الحركة.

٥ - التوضيح بأهمية العلاج النفسى المبكر والسريع والمكثف (حوالى ٤٠ - ٦٠ ساعة اسبوعيا وهو يشمل تعديل السلوك والتخاطب) على أيدى متخصصين ذوى خبرة فى هذا المجال وفى مراكز متخصصة. وأن العلاج لابد أن يكون يوميا ومن المستحسن أن يكون هناك مدرب واحد لكل طفل مع التوضيح بأهمية دمج هؤلاء الأطفال مع غيرهم من الأسوياء مع وجود مدرس خاص للطفل يلازمه أثناء عملية الدمج فى الحضانة أو المدرسة.

■ مساعدة الآباء على التغلب على المشاعر السلبية التى يمرون بها:

وذلك عن طريق الإرشاد النفسى كما سبق وذكرنا فى الفصل السادس مع إعطاء الأمل فى غد أفضل. والأطباء الذين يقولون

للأهل أن التوحد مرض لا علاج له ولا شفاء منه قليلو الخبرة لأن على الرغم من عدم إمكانية الشفاء التام، فإن بعض هؤلاء المرضى الذين يخضعون لبرامج تدريبية مكثفة على أيدى متخصصين مع تناول بعض العقاقير اللازمة، قد يحرزون تقدما لا بأس به ويستطيعون التواصل مع المجتمع.

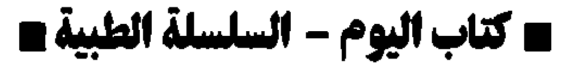
وهناك نقاط إرشادية هامة يجب على المعالجين توضيحها للأسرة لإنجاح عملية علاج مرض التوحد، وهى تشمل:

(١) عدم انعزال الأسرة عن المجتمع والخروج بالطفل:

قد تعزل الأسرة نفسها عن الأنشطة الاجتماعية المختلفة ويركز الوالدان كل نشاطهما لرعاية الطفل التوحدى، وبذلك يحرمون أنفسهم وأبناءهم الآخرين من الترويح، والعلاقات الاجتماعية الضرورية للنمو النفسى لكل فرد حتى ابنهما المريض سوف يستفيد منها، وعادة ما يحب الأطفال المراجيح والأحصنة الهزازة، وقد يرفض بعد الأطفال هذا النوع من اللعب. ويجب على الآباء محاولة التغلب على هذا الرفض بسبب المتعة التى تحققها تلك الأنشطة. وفى بداية اصطحاب الطفل إلى الحدائق العامة يجب ملاحظته بحرص لأنه قد يجرى مباشرة أمام مرجيحة يستخدمها طفل آخر بدون أن يعى الخطر الذى يتعرض له، كما أن الطفل يجب أن يتعلم أن ينتظر دوره، وقد تجتاحه نوبات هياج وغضب عندما نطلب منه انتظار دوره، ولكن بمجرد إدراك الطفل بأن هذا النوع من السلوك يؤدى إلى مغادرته لمكان اللعب فورا، فإنه سيبدأ فى تقبل الانتظار بمزيد من الصبر.

(٢) اشتراك الأخوة فى مساعدة الأخ المريض:

الأخوة سواء كانوا أطفالا أو مراهقين لديهم تلقائية وبساطة فى التعامل تكون ذات فائدة عظيمة للطفل كما أن اشتراك كل الأسرة فى مساعدة الطفل التوحدى سوف تؤدى إلى تحسن مطرد وتقارب بين كل أفراد الأسرة.



(٣) الصبر وتقبل الطفل والتكيف مع المشكلة:

حيث أن تغيير السلوك للطفل التوحدى يحتاج إلى أسابيع وشهور لكى يمكن الحصول على نتيجة مرضية، فلابد أن يثابر الوالدان فى جهودهما وأن يتحليا بالصبر لكى يصلا إلى نتيجة مرضية، ولابد من تقبل الطفل بكل عيوبه ومميزاته، لأن هذا هو نقطة البداية للمساعدة الفعالة التى سوف يقدمها الوالدان للطفل.

(٤) العلاج الجماعى للآباء:

العلاج الجماعى لأسر الأطفال التوحديين يتيح للأهل مشاركة مشاعرهم وانفعالاتهم وجوانب نجاحهم وفشلهم فى التعامل مع الطفل، مع الأسر الأخرى، فيستفيدون من الخبرات الناجحة ويجدون المساندة والتوجيه فيما يشعرون به من انفعالات سلبية طبيعية فى بعض المواقف التى يعانون منها مع الطفل التوحدى. كما يستفيدون من إيجابيات الخبرات الناجحة الأخرى فيزداد الأمل عندهم فى أن التحسن ليس بعيد المنال. وعندما يذكر الوالدان أسلوبا ناجحا فى تعاملهم مع الطفل ويستفيد منه الآخرون، يؤدى هذا إلى تحفيزهم على الاستمرارية فى استخدام الأساليب الناجحة فى العلاج.

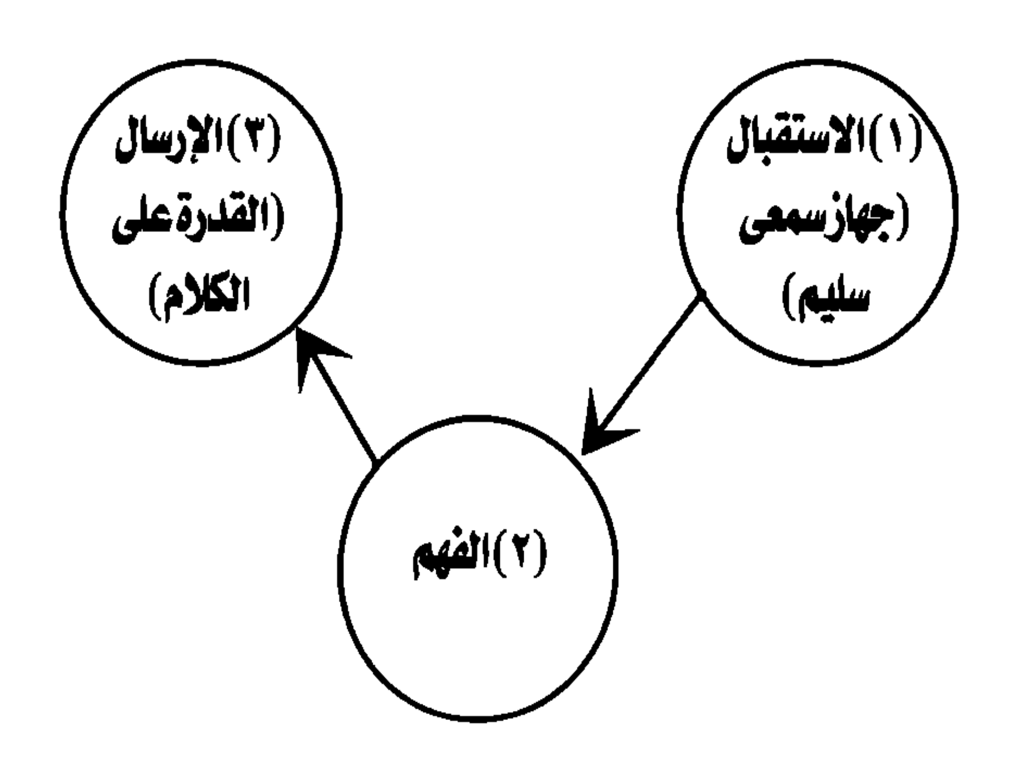
(٥) العلاج النفسى بالاحتضان:

يتم تطبيق هذا الأسلوب العلاجى فى العديد من المراكز العالمية حيث يتم تشجيع الآباء على احتضان أطفالهم لفترات طويلة. وفى بعض الأحيان، يحاول الطفل التملص من ذلك العناق. وبإصرار الوالدين المتكرر على هذا الاحتضان سوف يتقبل الطفل هذا فى النهاية. ويساعد هذا العلاج الطفل على تنمية قدراته التواصلية وتفاعله الاجتماعى وأيضا التحسن فى تواصله البصرى. ومن جهة أخرى يشعر الآباء - ربما لأول مرة - بالقرب من أطفالهم. وجدوى العلاج بالاحتضان لم تثبت علميا، ولكن على أية حال، هذه الطريقة لها مردودات إيجابية. ومن الجدير بالذكر، أن الأمهات اللاتى يتملكهن الإحساس بالذنب تجاه أطفالهن يملن

إلى تطبيق وتصديق نظرية العلاج بالاحتضان.

٢ - تنمية القدرات اللغوية للطفل التوحدى عن طريق التخاطب:

من الجدير بالذكر، حتمية التأكد من سلامة الجهاز السمعى للطفل (الاستقبال) وأيضا على مقدرته على فهم ما يقال له قبل أن نبدأ فى تعليمه الكلام (الإرسال). ومن ثم، فإن المقدرة على الكلام تتوقف على توافر قدرات هامة عند الطفل وهى:



والأطفال التوحديون لديهم جهاز سمعى سليم، ولكن مشكلة عدم الكلام تنشأ من عدم مقدرتهم على فهمه وعدم القدرة على التعبير.

وتظهر مشكلة الكلام واضحة جدا لدى الأطفال المتوحدين خاصة عند بلوغهم سن الثالثة أو الرابعة، وهى من أكثر المظاهر التى يهتم الأهل بها.

وتظهر هذه المشكلة متمثلة فى شقين أحدهما هو ضعف القدرة على التمييز السمعى والثانى هو ضعف القدرة على النطق الصحيح.

وهنا يلجأ الأهل إلى إخصائيى التخاطب. وليس لأخصائى التخاطب دور لوحده ولكن دوره يجيء ضمن إطار فريق

العمل ككل، لأنه لا يمكن الفصل بين التخاطب وبقية المجالات.

والتخاطب هو تعليم إصدار الأصوات والكلمات الأولى والجمل التلغرافية ثم الجملة الطويلة، ثم الحوار، بالإضافة إلى تصحيح هذه الأصوات والكلمات والجمل، وتصحيح قواعد الجمل واللغة المنطوقة، وتحتوى عملية تقييم التخاطب على أربعة أجزاء (جزء يهتم بالفهم، وجزء يهتم بالتعبير، وجزء يهتم بالحركة، وجزء يهتم بالسلوك غير السوى).

ويبدأ تعليم اللغة فى مرحلة معينة من مراحل الرعاية المتكاملة للطفل عندما يتوفر عنده حد أدنى من الانتباه مع قبوله لتكوين تواصل مع الآخرين. ويجب أولا ملاحظة قدرات الطفل التعبيرية بحيث نبدأ من قدرات الطفل حتى نصل إلى مواطن ضعفه وننميها. ولذلك يجب عمل تقييم للطفل قبل بداية إعداد برنامج التخاطب المناسب له الذى يختلف من طفل لآخر وفقا لقدراته اللغوية.

واللغة تتضمن كلا من: اللغة الداخلية واللغة الخارجية المنطوقة ولكى يستطيع الطفل الكلام (اللغة الخارجية)، لابد من تنمية اللغة الداخلية لديه - قبل مرحلة الكلام - عن طريق تنمية المهارات المعرفية والإدراكية للطفل.

ومن الجدير بالذكر، أن استثارة اللغة وتطويرها هو الجزء الهام الأساسى للتعلم، حيث يكون الدور الأساسى للأهل. حيث يتاح لهم الوقت الكافى لهذا خلال المواقف الحياتية التى يجب استغلالها لاستثارة اللغة.

■ مراحل التعليم والتطور اللغوى عند الطفل:

يمر التطور اللغوى عند الطفل بأربع مراحل، وهى تشمل:

المرحلة الأولى:

وفيها يتعلم الطفل مبادىء المهارات الأساسية للغة وهى:



■ الاستجابة لابتسامات الآخرين ولصورته فى المرآة.
■ التقليد للحركات والأصوات البسيطة.
■ الاتصال البصرى.
■ فهم اللغة البسيطة.
■ إصدار الأصوات والكلمات الأولى.

دور الأهل فى هذه المرحلة:

■ الدوام على الاتصال البصرى مع الطفل عند الحديث إليه.
■ الابتسام عند الحديث مع تحريك الرأس.
■ التحدث للطفل عندما يكون بجوارهم.
■ التنوع فى نغمة الصوت وغناء أغانى الأطفال.
■ إصدار ضوضاء وأصوات جديدة مثل صوت (المكنسة، اللعب، الخلاط).
■ تقليد الأصوات التى يصدرها الطفل.
■ تدوير رأس الطفل ناحيتهم عند الحديث إليه.

المرحلة الثانية (مرحلة الكلمات):

وفيها يتعلم الطفل:

■ الانتباه والاستجابة للأصوات وأماكنها وأنواعها (انتباه سمعى).
■ الفهم لوظيفة الأشياء المألوفة لديه.
■ التقليد للأعمال المنزلية.
■ التعرف على الصور المألوفة.
■ اللعب مع أقرانه.
■ بالإضافة إلى:

- الفهم للأوامر والأسئلة واللغة البسيطة.
- زيادة الحصيلة اللغوية من المفردات وبداية استخدام

الجملة.

دور الأهل فى هذه المرحلة:

- إتاحة الفرصة للطفل للاستكشاف بالتعامل مع الأشياء.
- التجول به حول المنزل.
- استعمال الكلمات مع إشارات اليد.
- استعمال كلمات تعبر عن الأفعال.
- الإجابة بكلمات إضافية على كلمات الطفل.
- التحدث فى عبارات قصيرة.
- تشجيع الطفل على الاستجابة للآخرين.

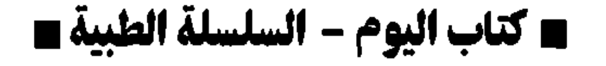
المرحلة الثالثة (مرحلة الجمل)

وفيها يتعلم الطفل:

- تقليد ألعاب تحتاج تتابع.
- اللعب بملابس الكبار.
- التعرف على التفاصيل فى الصور.
- التعرف على الملكية وانساب كل شىء لصاحبه.
- استخدام اسم الطفل للرد على الأسئلة.
- الاستماع إلى القصص أو الحدوتة البسيطة.
- معرفة الجنس (ولد/ بنت).
- سؤال الأسئلة البسيطة مع استخدام نغمة السؤال.
- زيادة حصيلة الطفل اللغوية واستخدامه لأسماء المجموعات.
- استخدام الجملة المختلفة فى الحديث «من كلمتين ثم ٣ كلمات للجملة».

دور الأهل فى هذه المرحلة:

- إعطاء الطفل أكبر قدر من الحرية أثناء لعبه.



■ مساعدته على القيام بتمثيليات التظاهر مثل (الملابس، الصناديق، أدوات المطبخ).

■ تخصيص وقت معين لتبادل الحديث معه (وقت الغداء، وقت النوم، وقت مشاهدة التليفزيون).

■ إشراكه فى اللعب مع الأطفال الآخرين، أثناء وجودهم.

■ إجراء أحاديث مع الأشخاص الآخرين، وبحيث يستطيع الانضمام إليهم.

■ التحدث عن الأعمال الروتينية التى نخطط لها لليوم.

■ الخروج به بانتظام والتحدث عما نراه.

■ الرد على الجمل القصيرة بكلمات إضافية توضح معناها.

المرحلة الرابعة:

وفيها نعلم الطفل أن:

■ يلعب لعبا جماعيا.

■ يميز أصوات الآلات الموسيقية ويغنى ويرقص على الموسيقى.

■ يستمع إلى القصص ويجيب الأسئلة عليها.

■ يتابع محادثة بسيطة.

■ يرحب/ يطلب الإذن/ ويستخدم الكلمات الاجتماعية.

■ يستخدم جملا من ٤ كلمات.

■ يسأل باستخدام صيغ الأسئلة المختلفة.

■ يعد إلى عشرة/ يستخدم الألوان/ يعرف الأشكال الهندسية/ الكميات/ الأحجام.

■ يحدد معانى الكلمات ويذكر عكس الكلمات.

■ يذكر العنوان ورقم التليفون.

■ يستخدم (أمس وغدا، . . . . إلخ).

دور الأهل فى هذه المرحلة:



■ شرح واضح ومفسر لأى حديث غامض على الطفل.

■ التحدث والتخطيط للتجارب المقبلة قبل حدوثها (مثل موعد زيارة الطبيب، كيفية قضاء الاجازات.... إلخ).

■ اصطحابه للأماكن الجديدة، والتحدث عما نراه فى تلك الأماكن.

■ تشجيعه على اللعب مع الأطفال الآخرين.

■ تعليمه كلمات يستطيع بها التعبير عن احتياجاته (تواليت، ممكن، شكرا، عطشان، لو تسمح).

■ وضع مقترحات للعب التى يمكنه لعبها.

■ الترجمة الصحيحة للأخطاء النحوية مثل (الخطأ فى استعمال الضمائر).

■ إجراء محادثات قصيرة مع الطفل عما نقوم بعمله.

■ المهارات التى يحتاجها الطفل ليستطيع الكلام:

١ - الانتباه المسموع والمرئى: لذا يجب علينا القيام ببرامج زيادة الانتباه، وقد تنقضى شهور قبل ما يستطيع الطفل الجلوس بهدوء على المقعد والانتباه إلى أخصائى التخاطب.

٢ - مهارة التقليد (مثل تقليد حركات الوجه، حركات الجسم، والتمرينات الرياضية، وتقليد الأصوات الصادرة من الجسم مثل الكحة والعطس والتصفيق).

٣ - التفاعل مع الآخرين.

٤ - تمارين اللسان (مثال: يقوم بلحس نقطة عسل أمام المرآة)، والفكين والشفاة.

٥ - الفهم: فلابد من توسيع مدارك الطفل - حتى قبل الكلام -بتعريفه على المجموعات (مثل الخضار والفاكهة)

وزيادة مفاهيمه مثل تعليمه (الظلال، الكل والجزء، المعكوسات. . . . الخ).

٦ - تمارين التنفس مثل النفخ فى فقاعات صابون، شمعة، عود كبريت، كوب ماء بالماصة (الشاليمو)، صفارة، بالونة. . . . الخ.

٧ - الذاكرة: وهى بمفهوم علم النفس الحديث مستودع يختزن فيه الفرد المفاهيم المختلفة والصور الاجتماعية والخبرات التى يمر بها خلال حياته، وهى استعادة الماضى فى حالة الحاضر. والذاكرة قد تكون ذاكرة بصرية أو سمعية أو لمسية (التعرف على ملمس الأشياء الناعمة أو الخشنة دون النظر). وأنواع الذاكرة:

- ذاكرة مباشرة: مثل تذكره لأرقام أو لون معين بعد فترة خمس دقائق.

- ذ اكرة قريبة المدى: (مثل تذكر أحداث حدثت فى المدرسة، أسماء الأصدقاء، ما أكله فى الصباح)، وهى مهمة فى عملية التعليم.

- ذاكرة بعيدة المدى: (مثل تذكر مكان زاره منذ فترة ليست أقل من ستة أشهر).

■ **الكلمات التى يجب تعليمها للطفل:**

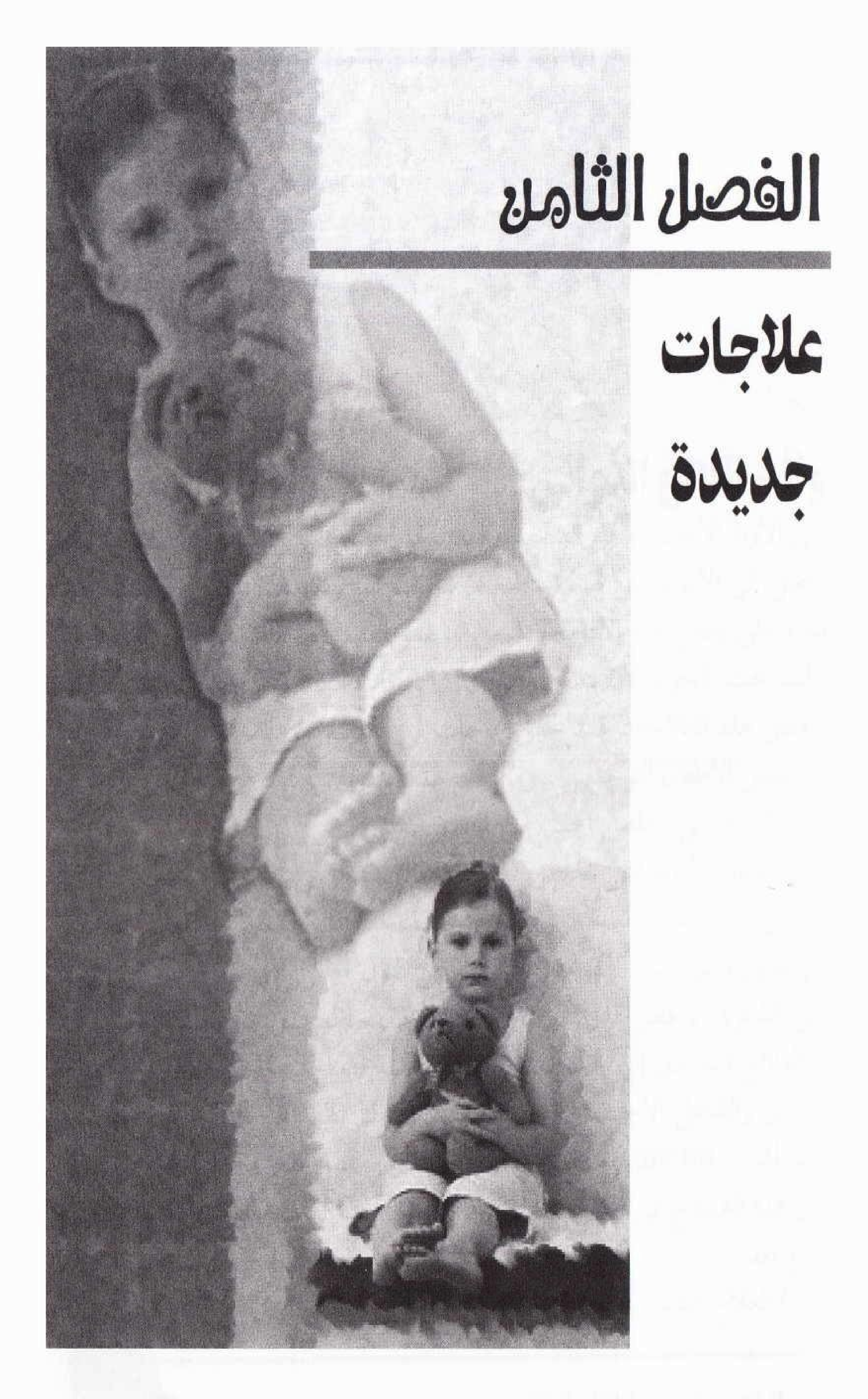
الكلمات التى نعلمها للطفل لابد أن تكون سهلة النطق، متداولة ومتكررة فى الحياة ومفهومة لديه، مثل:

- الأسماء: أجزاء الوجه، باب، شباك. . إلخ.
- الأفعال: افتح، اقفل، اشرب، أنام. . . إلخ.
- الصفات: الأشكال، الأحجام، الألوان، الأوزان، الأطوال والمضادات.
- الأظرف: للمكان (فوق/ تحت)، والزمان (صباح/ ليل، غدا/ أمس، . . . . إلخ).

- الكلمات الاجتماعية: أهلا، شكرا، مع السلامة، آسف، اتفضل، صباح الخير، مساء الخير، السلام عليكم... إلخ.

وعندما تتكون للطفل حصيلة لغوية من ٥٠ - ١٠٠ كلمة نبدأ فى تعليمه الجملة القصيرة من كلمتين، ثم من ثلاثة، ويزداد طول الجملة بزيادة حصيلته اللغوية. ولتشجيع الطفل على تكوين جملة، لا نستجيب له إذا قال (أشرب) وإنما نستجيب له إذا قال (أريد أن أشرب ماء). ومن الجدير بالذكر، أن استماع الطفل لأغانى الأطفال وأيضا استخدام الألعاب التى تصدر أصواتا مثل البيانو، قد تساعده على الكلام.





الفصل الثامن

علاجات جديدة

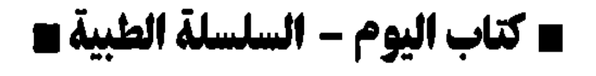
أولاً- العلاج الدوائى:

فى الآونة الأخيـرة، قام العـديد والعديد من البـاحثـين بأبحاث عـديدة لمحاولة التوصل إلى الأدوية التى قـد تستطيع أن تخفف من وطأة هذا المرض. وقـبل إلقاء الضوء على بعض هذه الأدوية لابد من تبـصير القارئ بأن تلك الوسائل العـلاجية مازالت تحت التجربة لأن نتائج بعض هذه الأبحاث متضاربة. ولكن الجدير بالذكر ان بعض هذه العلاجات قـد حقق نجاحات فى العديـد من الدراسات التى أجريت على بعض الأطفال التوحديين. ومن أهم هذه الأدوية:

(أ) الأدوية التى تخلص الجسم من المعادن الثقيلة:

ومن أشهر الأدوية التى تخلص الجسم من الزئبق. وهى تعطى للمريض إذا ثبت أنه يعانى من زيادة فى نسبة الزئبق فى الدم بالفـحص الإكلينيكى وبالتحليل المعملى (عن طريق قياس نسبة الزئبق فـى الدم أو فى البول «وهى أدق من قياسه فى الدم» أو فى الشعر). وبعض الدراسـات فى هذا المجال، أظهرت نتائج مبـشرة حيث أن هذا العلاج قـد أدى إلى تحسن ملحوظ فى اللغـة (الداخلية والخارجيـة) والتواصل البصـرى والتفاعل الاجتـماعى. وهذا التحـسن لم يظهر إلا بعد إضافـة حامض الليـبويك opoic acid للعلاج لأن هذا الـعقار يخلص المخ من الـزئبق، وقد تم تطبيق هذا العـلاج فى الخارج. ولكن فى مصر -عـلى حد علمى- لم يطبق هذا العلاج بعد.

(ب) العلاج المناعى لمرض التوحد:



كما سبق وأشرنا أن العديد والعديد من الباحثين قد أشاروا بالبنان إلى أن مرض التوحد هو مرض مناعى حيث أنه يعتبر أحد أمراض المناعة الذاتية.

وقد استدلوا على هذا بوجود أجسام مضادة للمخ فى العديد من الأطفال لارتباط هذا المرض بچينات المناعة الذاتية، علاوة على حدوث العديد من أمراض المناعة الذاتية (مثل مرض الذئبة الحمراء والروماتيد المفصلى.. إلخ) فى أقارب هؤلاء المرضى.. ولهذا فإنه ليس من المستغرب ان العديد من هؤلاء الباحثين قاموا بعلاج الأطفال التوحديين الذين لديهم دليل واضح على حدوث خلل فى الجهاز المناعى (الأطفال الذين لديهم أجسام مضادة للميلين وهى موجودة فى حوالى ٧٠٪ من هؤلاء التوحديين أعلى من الأطفال الطبيعيين بأكثر من عشرين ضعف) بالأدوية المثبطة للمناعة. ومن الجدير بالذكر، وجود تضارب فى نتائج هذه الأبحاث فبعضها أثبت نتائج إيجابية مبشرة ولكنها -فى الغالب- تزول بعد توقف العلاج والبعض الآخر لم يسجل تحسناً ذا بال. ومازلنا فى حاجة للمزيد من الأبحاث فى هذا المجال، لان اختلال المناعة الذاتية يعد من أهم الأسباب المقترحة لهذا المرض الذى كان ومازال يحيرنا.

- الكورتيزون:

وهذا العقار هو العلاج الأساسى لمرض المناعة الذاتية مثل مرض الذئبة الحمراء وغيرها. ومن الأعراض الجانبية لهذا العقار ارتفاع ضغط الدم وارتفاع نسبة السكر فى الدم والإصابة بالسمنة وقرحة المعدة وزيادة الوهن العظمى والتقليل من معدل الزيادة فى الطول. ولهذا فإن بعض الباحثين اقترحوا إعطاء هذا العلاج بشكل متقطع (لمدة ٥-٧ أيام من كل شهر) مع الملاحظة الدائمة لضغط الدم ونسبة السكر فى الدم، وبالإضافة إلى إعطاء المريض كالسيوم وفيتامين د. ومضادات الحموضة وتناوله بعد الوجبات.

- الجلوبيولينات المناعية عن طريق الحقن الوريدى:

وهذا العقار مازال تحت التجربة. وهذا العلاج باهظ التكاليف. وقد أظهرت إحدي الدراسات قلة فى نسبة الأجسام المضادة للمخ مع حدوث

تحسن ملحوظ ولكنه- مؤقت- فى حالة بعض المرضى. بعد حقنهم بهذا العقار.

- العلاج بمولد المضاد عن طريق الفم:

ويتم هذا بإعطاء المادة التى تتكون ضـدها الأجسام المضادة للغـشاء الميلينى للمخ عن طريق الفم (أى جزء من غشاء المخ «الميلين» مثل مـادة السفينجولين). والنتائج الأولية لهذا العلاج مبشرة. ومازلنا فى انتظار المزيد من الأبحاث فى هذا الصدد.

- عملية الاستخراج لبلازما الدم:

والغرض من هذا العلاج هو التخلص من الأجـسام المضادة للمخ. وهذا العلاج يتم استخدامه فى أمراض المناعة الذاتية التي تصيب أجهزة الجسم المختلفة مثل الذئبة الحمراء وبعض أمراض المناعة الذاتيـة التى تصيب المخ. بما أن هذا العلاج قد أظهر نتائج مبشـرة في هؤلاء المرضى مع انخفاض نسبة الأجسامـه المضادة، فإن ذلك قد يشير إلى فاعليته فى مرضى التـوحد الذين لديهم أجسام مضادة للمخ. ولكن ذلك الافتراض لم تتم تجربته على مرضى التوحد، ومازال حتى الآن علاجاً مقترحاً.

(٥) الأحماض الدهنية الأساسية ٣:

وهذا العـقار يعطى للمـرضى الذين لديهم نقص فى نسـبة الأحـماض الدهنيـة الأساسية فى الدم. ولابد من إعطاء فيتامين هـ مع هذا العقار كمضاد للأكسدة.

(٦) مضادات الأكسدة

مثل الفيتامينات (هـ،ج،ب٦) والماغنسـيوم والسيلنيوم والميلاتونين والجلوتاثيون، وتعطى هذه الأدوية نظراً لأن مرضى التوحد لديهم زيادة فى معـدل الأكسدة نتيجة للزيادة فى نسبة مشتقات الأوكسجين والتى تقوم بتدمير أنسجة الجسم نظراً لقلة مادة الميتلاوثيونين وهى من أهم البروتينات المضادة للأكسدة.

(٧) الأدوية المضادة للفطريات:

وتؤخذ هذه الأدوية للتـخلص من الفطريات، والتى قد تكون من أحد مسـببات هذا المرض.

(٨) الأدوية المضادة لبعض الفيروسات:

من الجديد بالذكر، أن هناك دراسـات عديدة وجدت أجسامـاً مضادة



لفيروس الحصبة وفيروس الهيربس وهذه الأجسام المضادة كانت لها علاقة إيجابية مع الأجسام المضادة للغشاء الميلينى للمخ ولهذا فإن العلاج ضد هذه الفيروسات (عند ثبوت إصابة المريض بها التحليل المعملى)، قد يؤدى إلى التقليل من شدة المرض.

(٩) العلاج بالسيكريتين:

وهو أحد الإنزيمات التى يقوم البنكرياس بإفرازها وهى تقوم بتحسين الهضم. وهذا العلاج من المفترض أن يؤدى إلى تحسن فى مرضى التوحد لأن معظمهم يعانون من سوء الهضم، ونسبة كبيرة منهم يعانون من عدم القدرة على التمثيل الغذائى الجيد لبعض البروتينات الموجودة فى القمح واللبن مع تكوين مواد ضارة قد تؤثر على وظيفة المخ. ومنذ بضعة سنوات، تم علاج أحد مرضى التوحد الذى كان يعانى من مشكلة مرضية فى البنكرياس بالسيكريتين، وأظهر تحسناً ملحوظاً من الناحية السلوكية واللغوية (وكان هذا عن طريق الصدفة)، ومن ثم، أدى هذا إلى حدوث ضجة إعلامية، وتسارع العديد من مرضى التوحد للعلاج بهذ العقار. وبعض الدراسات التى قد قامت فى هذا الصدد أظهرت نتائج مبشرة، أما البعض الآخر فلم يسجل تحسناً ملحوظاً فى مرضى التوحد بعد علاجهم بهذا العقار.

(١٠) العلاج بالكارنيتين:

وهذه المادة تساعد على توصيل الأحماض الدهنية الأساسية للميتوكوندريا (وهى مصدر الطاقة داخل الخلايا) حتى تتم أكسدتها وتوليد الطاقة. ويؤدى هذا إلى زيادة فى كمية الطاقة المتاحة لمخ هؤلاء الأطفال، وقد يؤدى هذا بدوره إلى التقليل من الأعراض المرضية.

ثانياً: العلاج الغذائى:

من أهم الدراسات التى أجريت على العلاج غير النفسى لمرض التوحد هو العلاج الغذائى وهو يشمل النقاط الآتية:

(أ) عدم إعطاء مرضى التوحد الأغذية الآتية:

١- اللبن ومنتجاته نظراً لاحتوائه على مادة الكازين وذلك لمدة لاتقل



عن ستة أسابيع.

٢- القمح ومشتقاته (مثل العيش والمكرونة) نظراً لاحتوائه على مادة الجلوتين وذلك لمدة ثلاثة أشهر.

وإذا حدث تحسن فى حالة الطفل عند منع اللبن أو القمح فى هذه المدة، فإن الطفل يجب عليه ألا يتناول تلك المنتجات. وتوجد أماكن خاصة يتوفر لديها نوع من العيش لايحتوى على قمح ويستطيع الطفل الذى أظهر تحسناً عند الإقلاع عن أكل القمح أن يتناوله.

ومن الجدير بالذكر، أن كل طفل توحدى لابد أن يأخذ فرصته فى هذا العلاج، الذى قد يحرز نجاحاً عند بعض مرضى التوحد.

(ب) الإقلال من تناول السكريات والأطعمة المحتوية على مواد حافظة (مثل العصائر والمياه الغازية.. وغيرها) وعلى مكسبات اللون، والإقلال أيضاً من تناول ملح الطعام والأطعمة المسببة للحساسية مثل (الشيكولاته والفراولة والجبن الرومى القديم).

(جـ) الإكثار من تناول الأغذية المحتوية على الفيتامينات مثل الخضراوات والفواكه. ومن الممكن تناول الفيتامينات (مثل ب٦، ب١٢، هـ، حامض الفوليك، ج، أ) والمعادن (الكالسيوم والماغنسيوم والزنك) فى شكل دوائى. لان هذه المواد كما سبق وذكرنا تعتبر مضادة للأكسدة وتؤدى إلى حدوث تحسن فى وظيفة الجهاز العصبى.

ثالثاً: تدريب التوافق السمعى:

بعض الأطفال التوحديين يتسمون بحساسية مفرطة لبعض ترددات الأصوات (التى لايتأثر بها الأطفال العاديون). ولهذا، ينزعج الأطفال التوحديون من بعض الأصوات التى لاينزعج منها الأشخاص الطبيعيون ويزيد هذا من عوارض المرض. ومن المعروف، أن الإحساس فى الإنسان يخضع للتعدد بمعنى أن جرعات بسيطة من المثير فى فترات زمنية متقاربة تؤدى إلى انخفاض الشعور والحساسية لهذا المثير. ومن هنا، نشأت فكرة تدريب التوافق السمعى كأحد

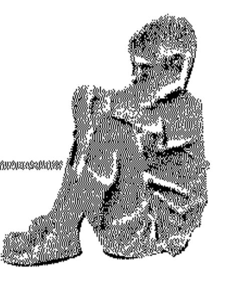
العلاجـات لمرضي التوحد حيث يتـعرض الطفل التوحدى لموسـيقى - عن طريق سماعات توضع على الأذن- ذات ترددات محددة وتزداد شدة هذه الترددات قليلاً بالتدريج (عشرون جلسة لمدة نصف سـاعة لمدة ١٠-٢٠ يوماً ويمكن تكرارها بعد فترة)، وبذلك يتعود الطفل على ترددات الأصـوات التى كانت تصيبة بالإزعاج من قبل وتقل أو تنعدم حساسيته لهـا، ولايحدث تشتت ذهنى له عند سماعها، وهذا من شأنه أن يزيد من انتباه الطفل وبالتالى، قدرته على التعلمه ويقلل من توتره ومن نوبات الغضب التى تنتابه ومن قيامه بالحركات لتكرارية كمخرج له من التوتر.

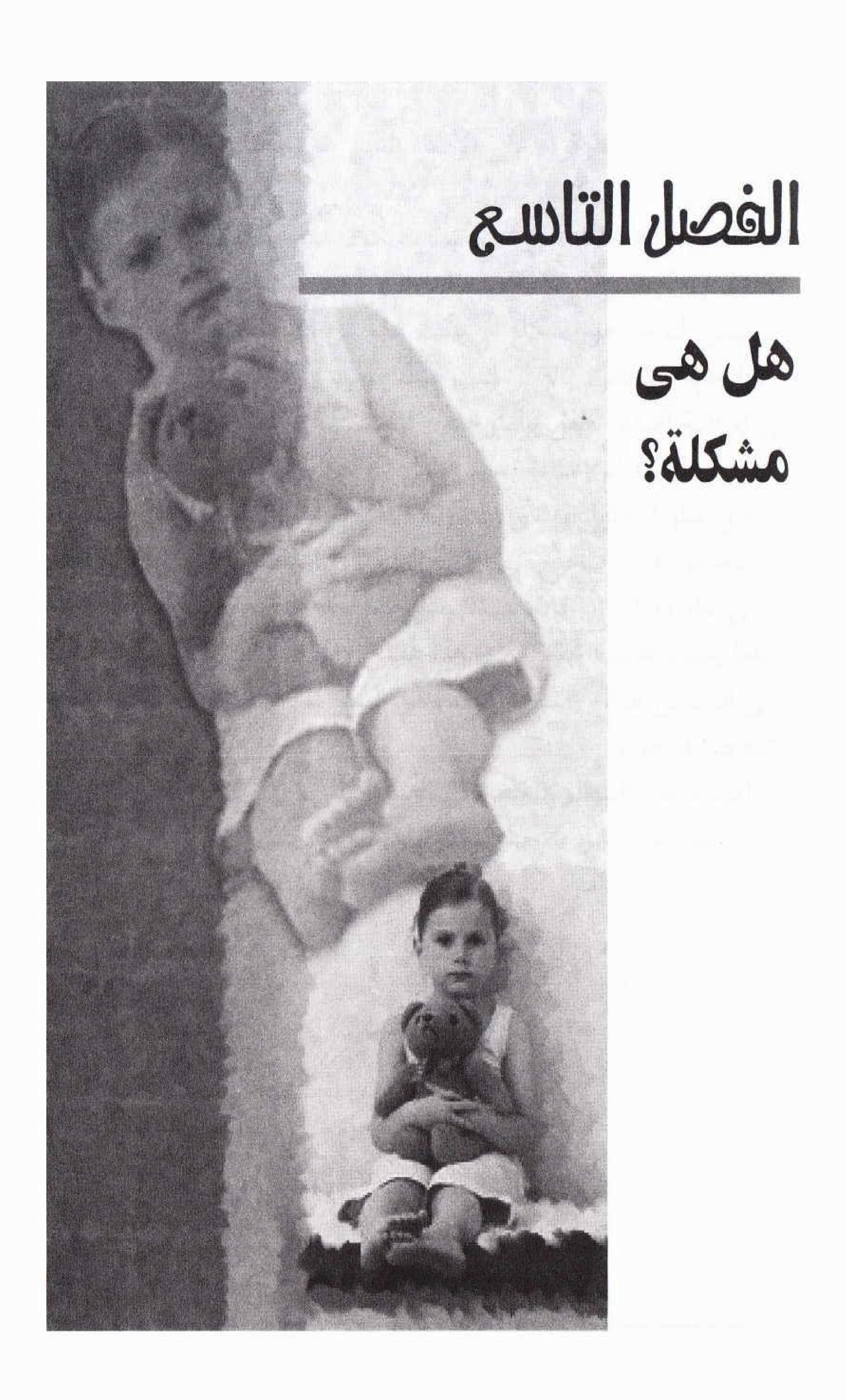
وقد أسـفرت نتـائج العديد من الأبحـاث التى قامت فـى هذا الصدد بتـحسن ملحوظ عند بعض الأطفـال التوحديين بعـد خضوعـهم لذلك النوع من العلاج. ومازلنا نأمل بالعديد والعديد من الدراسات على عدد كـبير من الأطفال التوحديين لفترة زمنية طويلة عن مدى فاعلية هذا النوع من العلاج الذى أصبح متاحاً الآن فى مصر بعد أن كان يتم فى الخارج فقط.

رابعاً : التوافق الحسى

ويتم هذا عن طريق اسـتثارة جلد الطفـل عن طريق الضغط مع اسـتثارة جـهاز الاتزان عن طريق اللف أو الأرجحة فى نفس الوقت. ويؤدى هذا إلى زيادة التوافق بين الجهاز الحسى والحـركى مع ضبط الاستجابة للمؤثرات الحـسية. وقد أدى هذا إلى تحسن ملحوظ فى بعـض حالات الأطفال المصابين بالتوحـد عن طريق تحسين الاتزان الحركى.

ومازال العلماء يبحثون ويبحثون لإيجـاد وسائل علاجية فعالة لهذا المرض، وكلنا أمل.. فإن الله سبحانه وتعالى خالق الداء.. وجعل له الدواء.





الفصل التاسع

هل هى مشكلة؟

كثير من الآباء يطوفون على الأطباء الذين يقوم بعضهم بتشخيص المرض على أنه توحد، وبعضهم ينفى هذا التشخيص، ويقضى الآباء معظم وقتهم فى السعى حول التأكد من التشخيص ويكون هذا هو شغلهم الشاغل، وقد تمر شهور أو سنوات قبل البدء فى العلاج، والسؤال هنا هل التأكد من تشخيص التوحد هو المشكلة أم ليست هذه هى المشكلة؟

والإجابة هنا تكون بأنه لو كان هناك مجرد وجود شك - ولو بسيطا - فى إمكانية إصابة الطفل بالتوحد - فإنه يستدعى التدخل بالعلاج السريع (التدخل المبكر) ثم إعادة تقييم الطفل. فالعلاج النفسى الذى يهدف إلى تعديل سلوك الطفل وينمى قدراته اللغوية لن يضير فى شىء إذا كان التشخيص غير صحيح، بل على العكس، سيحسن من قدرات الطفل وينمى ذكاءه، أما إذا كان التشخيص صحيحا، فإننا نكون قد حققنا أهم دعامة يعتمد عليها نجاح علاج هذا الطفل وهى التدخل المبكر، لهذا يجب على الوالدين عدم إضاعة الوقت فى الطواف على الأطباء للتأكد من تشخيص المرض.

ولهذا فإجابة السؤال تتلخص فى العبارة الآتى:

إبنى متوحد أم غير متوحد ليست هذه هى المشكلة.



الفصل العاشر

مصير الطفل التوحدي



كيف سيصبح ابنى عندما يكبر؟ هل سيتحسن أم سيسوء؟ وما هو المستقبل الذى ينتظره؟ وكيف سيعيش من بعدى بدون حماية؟

هذه الاسئلة يطرحها آباء الأطفال التوحديين، وهى تؤرق مضاجعهم وتذهب بالنوم من جفونهم، ولكن الإجابة ليست سهلة ومحيرة، ومن الجدير بالذكر، ان مدى التحسن الذى يحرزه الطفل التوحدى يتوقف على ثلاثة عوامل هامة هى:

١ - معدل ذكاء الطفل، فكلما زاد معدل الذكاء، زادت ايضا قدرة الطفل على التحسن.

٢ - السن الذى بدأ فيه العلاج، فالتدخل المبكر المكثف هو الدعامة الأساسية لتقدم الطفل.

٣ - مقدرة الطفل اللغوية عند سن ٥ سنوات، فكلما زادت تلك المقدرة، زادت ايضا احتمالية الأمل المنشود فى التحسن.

ومن الجدير بالذكر، ان حالة الطفل التوحدى أثناء فترات الطفولة المتأخرة (٦ - ١٢ سنة) والمراهقة قد تتحسن بشكل ملحوظ فى بعض الأحيان، ويكون المراهق التوحدى قد إكتسب خبرات ومعلومات تجعل امكانياته اكبر بكثير من امكانيات الطفل التوحدى وذلك مع تطور قدراته اللغوية والفكرية والتواصلية، ويكون أكثر قدرة على عدم التأثر بالمؤثرات الخارجية، وعلى اللعب مع أقرانه.

ويجب علينا ان نعمل جاهدين على تمكينه من العيش باستقلالية فى المجتمع الخارجى وذلك بدمج هذا المراهق التوحدى مع المجتمع حتى لاتكون مراكز ذوى الاحتياجات الخاصة هى أخر مطافه وينتقل بعدها إلى المنزل ويظل معتمدا على ذويه، ويستطيع المريض أن يعمل عملا بسيطاً يناسب قدراته (فى مزرعة أو سوبر ماركت مثلا). . وهذا من الاهمية بمكان، لان إعادة المراهق لمنزله، فى مرحلة البلوغ يشكل خطرا أكبر مما لو كنا تركناه فى منزله منذ البداية دون تدريب. . ولهذا، يقع على كاهل الجمعيات الحكومية وغير الحكومية توفير المؤسسات العلاجية التى تؤهل المراهق المتوحد الذى احرز تقدما بأن يخرج إلى المجتمع الخارجى ويعمل بإستقلالية قدر الإمكان.

ومن المؤسف، أنه على الصعيد الأخر قد يصاب بعض الأطفال التوحديين عند البلوغ بالصرع، وبالإضافة إلى هذا فإن هؤلاء الأطفال الذين أهمل علاجهم أكثر عرضة للإصابة بالأمراض النفسية الأخرى مثل الفصام والاكتئاب.

ويجدر بنا الإشارة بأن معلوماتنا بخصوص توقعاتنا بالنسبة لمستقبل الطفل التوحدى وماذا سيكون عليه عندما يصبح شخصا بالغاً مستقاة من أبحاث الدول المتقدمة، حيث لاتوجد حتى الآن معلومات فى مصر بخصوص معدل انتشار مرض التوحد والتكهن بمصيره، وقد أظهرت تلك الدراسات فى الخارج أن البعض من الأطفال التوحديين ذوى الحالات الطفيفة قد يكمل دراسته ويعيش حياة عادية إلى حد كبير ولكن دون زواج او حياة اجتماعية فى أغلب الأحيان ولعل الحال فى مصر يكون هكذا، فبعض الأطفال ذوى الحالات الطفيفة استطاعوا الحصول على شهادات دراسية متوسطة ولكن بعد عناء. ومن الجدير بالذكر، أن الغالبية العظمى من مرضى التوحد شديد الوطأة لا يستطيعون الحياة بمفردهم ولكنهم يظلون فى كنف ذويهم او يعيشون فى المصحات الخاصة بذوى الإعاقة ربما لعدم استخدام الأسلوب العلاجى الامثل.



الفصل الحادى عشر

صورة مضيئة فى التوحد

هناك بعض الصور المضيئة فى مرض التوحد التى تبعث فى نفوسنا التفاؤل وتجعلنا نتمسك بحبال الصبر والامل فى غد مشرق، ومن بعض هذه الصور:

خبرة أم عظيمة لطفلة متوحدة:

أردت أن أنقل لك عزيزى القارىء خبرة أم لديها طفلة مصابة بالتوحد شديد الوطأة عبر اثنتى عشرة عاما وهى عمر الطفلة (أى منذ لحظة ولادتها وحتى الآن).. وهذه الأم - وهى تعمل طبيبة - قد رزقت بهذه الطفلة بعد طول انتظار وكانت حينذاك فى الخامسة والثلاثين من عمرها، وكانت تذوب لهفة وشوقاً إلى رؤية ابنتها وتتمنى مرور أيام الحمل سريعا، وتحقق حلم الأمومة المنشود، وجاءت ابنتها إيمان طفلة جميلة ففرحت كثيرا بها وأخذت تراودها الأحلام الوردية بخصوص مستقبلها وهى لم تتعد الأيام الاولى من عمرها بعد.

ومرت الأيام، وانتاب الأم شعور غامض بأن ابنتها بها شىء غير طبيعى فهى لا تنظر إليها عندما تقوم بمداعبتها ولاتناغى ولا تضحك ولايبدو عليها التعلق بها، وكانت متعلقة بلعبة معينة

لشهور عـديدة وكانت تمسك بها فقط، وكانت لاتجـيد اللعب بالألعاب (مجرد وضعـها فى صف منتظم جنب بعضها وتخـبيطها فى بعض). وكـانت الطفلة لاتهـتم بالاطفـال ممن هـم فى سنهـا ولا تحب اللعب معهم.

كما كانت لا تبدى اهتماماً نحو الاخرين، ولا تلتفت للشخص الذى يناديها ولا تفرق بين الغرباء وبين أقـرب الناس إليها. وكانت أيضا لا تحاول لفت نظر الآخرين لشىء يهمها، وكثـيرا ما كانت تقوم بحركات جسدية تكرارية مع الدوران المتكرر حول نفـسها مع قلة شعورها بالألم عند تعرضـها للمثيـر المؤلم. (مثل أخذ حـقنة) ومع الخوف من بعض الاصـوات مثل صـوت الخـلاط أو الشنيور، أمـا نموها الحـركى فكان طبيعيـا تماماً. ومن اللافت للنظر، أن هذه الطفلة كانت تحب الروتين، فعندمـا كانت تقوم أمهـا بملاعبتـها كانت الطفلة تصـر كل مرة ان يتم اللعب بنفس الطريقة وأى تغـيير - ولو بسيطا - تقـوم به الأم يصيب الطفلة بالغضب، وعند بلوغ الطـفلة عامها الأول، ترقبـت الأم بلهفة شديدة - ان تتكلم ابنتها، ولكنها لم تتكلم، ولأن الأم على قدر كبير من الذكاء، فـقد لاحظت أن ابنتهـا - بالرغم من تأكدها من قـدرتها على السمع - لاتفهم مخزى الكلام فمـثلا عندما قالت لها امها (ياالله يا ايمان نروح باى) وكانت الطفلة تحب الخروج كثيرا، لم تهتم الطفلة بما قالته الأم، ولكن عندما لبـست الأم ملابس الخروج، فرحت الطفلة وقـامت فورا لتـخـرج معـهـا، ولـم تنتظر الأم ، وذهبت على الفـور للطبيب الذى قام بعـمل اختبار للسمع لهذه الطفلة، وبعـد التأكيد من سلامة الاخـتبار، طلب منها الطـبيب التوجه لأحد اخـصائيى

التخاطب المعروفين، وعندما رأى الطبيب الطفلة، شخصها على الفور بأنها حالة توحد لأن أعراض المرض ظاهرة عندها ظهور العيان، فماذا فعلت الأم عند معرفتها بالخبر؟

تقول الأم: عند معرفتى بالتشخيص لم أفهم ما المقصود بالتوحد وسألت الطبيب ماذا يعنى مرض التوحد؟ فقام الطبيب بشرح كل مايخص المرض للأم، فأصيبت الأم بصدمة مروعه واهتز كيانها، فبالرغم، من شعورها الغامض بأن ابنتها مختلفة عن أقرانها، إلا أنها لم تتوقع إلا وجود شيء بسيط سيزول مع الوقت.

وانتابت الأم الكثير من المشاعر المؤلمة، وهى خليط من الشعور بالذنب والغضب والاكتئاب، والقلق على مستقبل ابنتها التى كانت منذ لحظات تحلم لها بمستقبل باهر مثلها وهى الطبيبة الناجحة التى لم تذق يوما طعم الفشل، واصيبت الأم لفترة بالاكتئاب ولم تنكر مخالجتها بمشاعر تخجل من ذكرها ومنها تمنى موت الطفلة خوفا عليها من مواجهة الغد عندما تتركها وحيدة فى الحياة.

ولكن الأم لم تنكر تشخيص المرض ولم تتهم الطبيب بجهله أو الخطأ فى تشخيص المرض.

وبقوة الإرادة والايمان، تخطت الأم هذه المرحلة سريعاً وجففت دموعها ولملمت اطرافها، وقررت محاربة المرض بسلاح العلم، فأخذت تقرأ كل ما تستطيع الحصول عليه من كتب عن التوحد وحضرت الكثير من الدورات التدريبية فى مركز سيتى لتدريب ودراسات الاعاقة الذهنية، وأخذت تقوم بتدريب الطفلة بنفسها مع إعطائها جلسات تخاطب، وعندما قامت الأم بوضع مولودها

الثانى استعانت بمدرسة من الحضانة (ليست ذات طابع خاص) التى كانت ترتادها طفلتها. وكانت هذه المدرسة طالبة بكلية رياض الأطفال وقامت الأم بتدريبها. ومن الجدير بالذكر، أن هذه المدرسة أصبحت الآن من أشهر المدربات فى مجال التوحد.

وأخذت الطفلة تتقدم وتتقدم - بالرغم من شدة المرض وافتقار القدرة على التعميم وذلك باتباع العلاج المكثف الصحيح الذى قامت به الأم - بعد اطلاع وتدريب شاق - ولكن إيمان لم تستطع الكلام بالرغم من اكتسابها للعديد من المهارات إلا عندما بلغت الرابعة من عمرها وكانت فى الأول تكرر الكلام دون فهم ثم أصبح الكلام تلغرافيا (اى موجزا)، وكان هناك قصور فى المحادثة، وكانت الطفلة تنوه بالكلام عندما تريد شيئاً فقط.

ومع بلوغ الطفلة سن المدرسة، عانت امها الأمرين كى تقبل بها مدرسة حكومية وذلك لان عوارض المرض كانت ظاهرة بوضوح عند الطفلة بالرغم من ذكائها والمهارات العديدة التى تتقنها وقدرتها الفائقة على التعلم، وبمثابرة الأم واصرارها. استطاعت أن تقنع المسئولين بمواهب وقدرات ابنتها (فقد كان لدى الطفلة مهارات عديدة ومنها إجادة الشغل اليدوى واستخدام النول والتفوق الهائل فى اللعب بالبازل، حيث كانت لديها مهارة فائقة فى اللعب بالبازل تفوق مهارة البالغين) بالحاقها بمدرسة حكومية تجريبية للغات مع وجود مدرسة تجلس بجوارها لتساعدها على التواصل مع الآخرين shadow teacher وأحرزت إيمان تفوقا دراسيا وهى الآن فى السنة السادسة، وسوف تستغنى قريباً عن المدرسة الخاصة بها واستطاعت الطفلة أيضاً

تكوين صداقات ولكن فى نطاق محدود.

وقـررت أم هذه الطفلة ألا تقف مكتـوفـة الأيدى تجـاه هذه المرض، فبـالرغم من ان الرياح قد جاءتهـا بما لا تشتهى السـفن، حيث رزقت بطفلة متوحـدة فقد قررت الأم أن تكون نقطة مضيـئة فى المجتمع وان تشـارك بإيجابيـة فى التـقليل من المعاناة الـتى تكابدها أسر الأطفـال المتوحدين فماذا فعلت د. ناهد عبدالخالق والدة إيمان؟

١ - قامت بنقل خبرتها للآخرين وذلك عن طريق:

أ: تبصيـر أولياء أمور الأطفال التوحديين الـذين تعرفت عليهم أثناء حضورها للدورات التدريبية عن مـرض التوحد وفى عيادات التخاطب - حـيث تعـالج ابنتـها - وقـامت بالإرشـاد النفـسى لهـؤلاء الآباء، بالإضافة إلى امدادهم بكافة المعلومات عن المرض وطرق علاجه، كما أرشـدتهم إلى الكـتب التى يسـتطيـعـون قـراءتهـا وأعـطتـهم بعض المخطوطات - ومعظمها قامت هى بكتابتـها - عن كيفية تعليم أبنائهم كافـة المهارات بأسلوب مبسط ومـترجم باللغة العـربية وكل هذا بدون مقابـل مادى وإنما المقابل الوحيـد الذى تنشده هو ابتغاء مـرضاة الله. وقد جعلت من مكان عملها وهو مركز رعاية طفل مصر القديمة (احد مراكز رعاية الطفـولة والأمومة) قاعدة لمقابلة أسـر الأطفال التوحديين ونشر الوعى بهذا المرض.

ب - القيام بتـدريب الأمهات اللاتى يقطن فى محـافظات نائية ليس بها مراكز متخصصـة للتوحد. ومن ثم، قامت هؤلاء الأمهات بإقامة مراكز خـاصة للتوحد (مـثال: فى دمياط وفـاقوس بالشرقيـة وبلقاس بالدقهلية) وقد حققت هذه المراكز نجاحا لابأس به.

جـ - القيام بتدريب الكثير من المدربات للعمل فى مجال التوحد من خريجى كليات رياض الأطفال والتربية والخدمة الاجتماعية والاداب (قسم علم النفس) اثناء وبعد الدراسة الجامعية مع المتابعة المستمرة لهم.

ولم تزل هذه الأم العظيمة تقدم الكثير والكثير، ولا تبخل بوقتها على من يحتاجها من آباء الأطفال التوحديين، وأخيرا شاركت هذه الأم فى تكوين جمعية احباء ذوى الاحتياجات الخاصة بقسم الاطفال (وحدة الوراثة) بكلية الطب بجامعة عين شمس.

وبهذا استطاعت هذه الأم التى لايعرف الفشل طريقها أن تحول محنتها إلى شىء ايجابى تخدم به المجتمع وتضيفه إلى ميزان حسناتها، فلا يسعنا إلا أن نفتخر بها ونأمل أن تقتدى بها الكثير من الأمهات من أجل غد أفضل لمرضى التوحد.

تمبل جراندين حاصلة على دكتوراه.. ومصابة بالتوحد!

هل تعرف ان تمبل جراندين - المرأة التى تملك دكتوراه فى تصميم ادوات الإنتاج الحيوانى وتقوم بتصميم هذه الأدوات.. عندها توحد؟!

وهذه المرأة تلقت تدريبا علاجيا مكثفا فى طفولتها حتى استطاعت احراز تقدم هائل، وتدرجت فى التعليم حتى نالت درجة الدكتوراه.. وقد قامت هذه المرأة باصدار كتب عن مرض التوحد وعما كانت تشعر ولاتزال تشعر به مثل رغبتها الجامحة بالقيام بحركات جسدية تكرارية والدروان حول نفسها لدرجة انها اخترعت لنفسها آلة تنحشر بداخلها، وبالتالى لاتستطيع القيام بهذه الحركات التكرارية.. وتذكر ايضا

أنها كانت تعانى من مـشكلة فى التواصل مع الآخرين ولكن بالتدريب والارادة القوية اسـتطاعت التغلب علـى هذه المشكلة لدرجة انهـا تقوم الان بالقاء محاضرات عن التوحد.

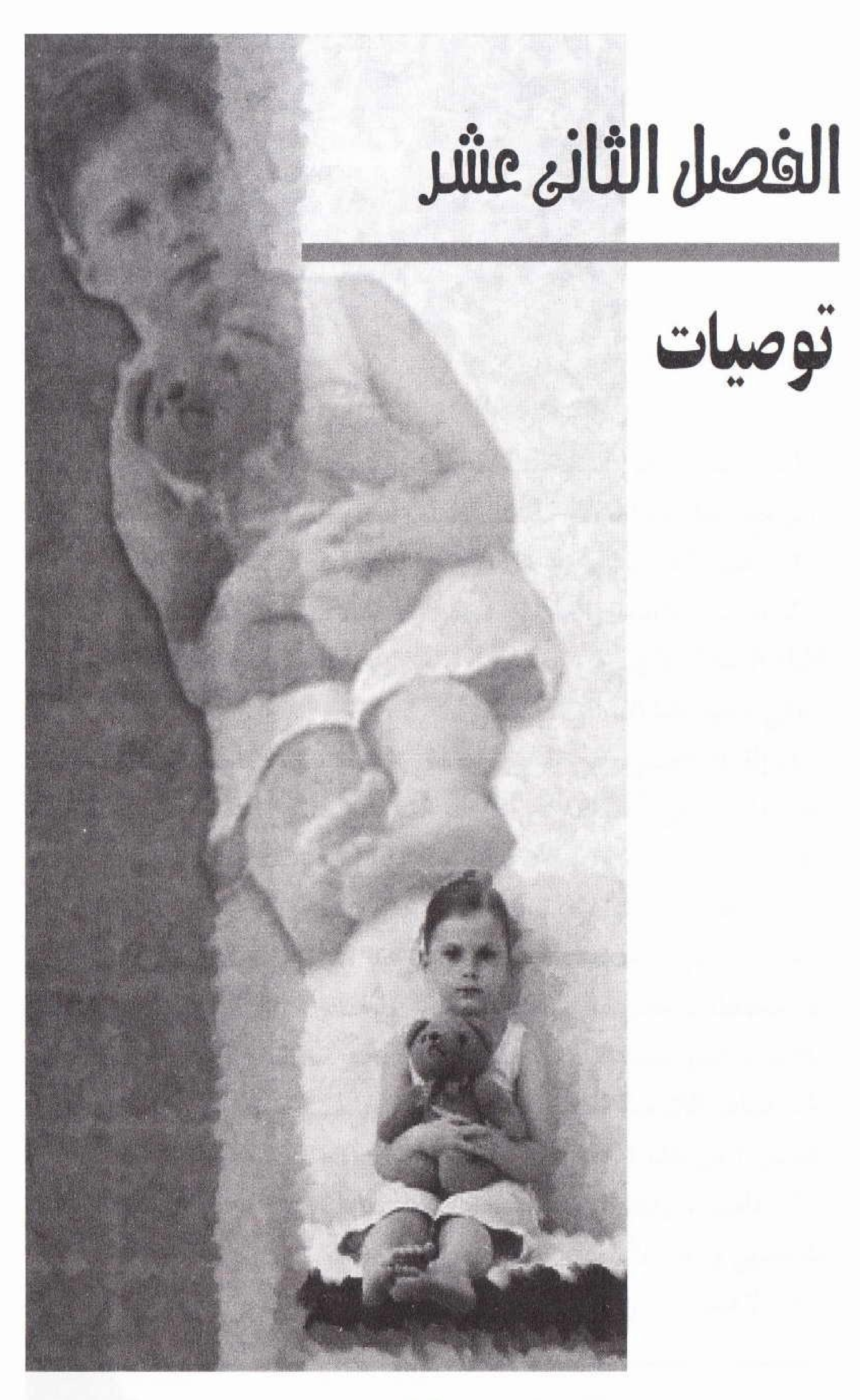
أرايت عزيزى القارىء مدى التقـدم الهائل الذى حدث فى حالة هذه المرأة؟ فهـذه المرأة على وعى تام بحقـيقة مـرضها وهى تحـاول جاهدة التـغلب عليـه، وبالارادة استطـاعت الحصـول على أعلى الدرجـات العلمـية، وهناك العـديد من الأمـثلة المشابـهة لتـمبل جـراندين، ألا يحفزكم هذا يا آباء الأطفـال التوحديين أن تتمـسكوا بالأمل وتتذرعوا بحبال الصبر، لعل بالمثابرة والجهد يكون ابنكم المتوحد احد نوابغ هذا العـصر ويـكون مصـدر فـخر لكم، وتحـصلوا على جـزاء الصـابرين والمثابرين ويكون ذلك سببا لنيلكم رضـا الله سبحانه وتعالى ودخولكم الجنة.

ومن فضـلكم ادخلوا الان على الانترنت لتـقرأوا عن تمبل جـراندين فلها موقع باسمها عليه.



الفصل الثانى عشر

توصيات



١ـ تدريس مرض التــوحد (أعراضــه وتشخيــصه وأهميــة التدخل المبكر والبرامج العلاجية) لطلبة كليات الطب وأقسام الطب النفسى بالجامعات.

٢ـ تبصير العاملين فى مجال الإعاقة الذهنية بمصر بمرض التوحد.

٣ـ تدريب الاطباء والعاملين بمراكز رعاية الأمــومة والطفولة ـ وخصوصا أطباء الاطفال لأنهم فى الغالب أول من يلجأ إليهم آباء الاطفال التوحديين ـ على كيفية اكتشاف المرض مبكرا.

٤ـ إلقــاء الضــوء عن طريق وســائل الاعــلام المخــتلفــة (التليــفــزيون ـ المطبوعات) على أعــراض مرض التوحد حتى يتسنى للآباء التــوجه للأطباء النفسيين عندما يشعرون بوجود أعراض المرض عند طفلهم لتشخيص المرض وبالتالى علاجه مبكرا وهذا هو أساس نجاح العلاج.

٥ـ إنشاء مراكز متخصصة لعــلاج التوحد مع قيامها بالإرشاد الأسرى فى كل محافظات مصر مع مراعاة أن بعض المحــافظات النائية ليست بها مراكز علاجــية الــتوحــد، ويكون هذا بمقابل مــادى معــقول. ويجب توافــر كل الخــدمــات اللازمــة للطفل التــوحــدى (تخاطــب ـ تعديــل سلوك ـ تعليم أكاديمى) فى هذه المراكز.

٦ـ اقامــة دورات تدريبية متــخصصة للــعاملين فى مجال رعــاية الاطفال التوحدين وأيضا لآبائهم.

٧ـ الاهتمام بأسر الاطفال التوحديين عن طريق تكوين رابطة أو

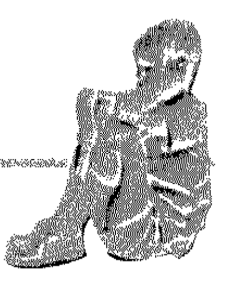
جمـعية من هؤلاء الأسـر والمهتمـين بمساعدتهم، وتزويدهم بمطبـوعات أو كتيبات بها شرح وافٍ لكل جوانب المرض باللغة العربية، وعقد اجتماعات دورية بينهم لتبادل الخبرات وتقليل المعاناة النفـسية، وتقديم الارشاد النفسى لهم مع الـدعم المعنوى والمادى ان أمكـن. لأن عـلاج هذا المرض يـتكلف مبالغ باهظة.

٨ـ موافـقة الدولة عـلى دمج الاطفال التـوحديين ـ الذين ليـست لديهم إعاقة شديدة ـ مع الاطـفال الأسوياء فى مدارس الحكومة بمصاحـبة مدرسة خاصة لكل طفل حتى تساعدهم على الاندماج مع الاطفال الطبيعيين.

٩ـ القيام بدراسات فى مصر لمعرفـة معدل انتشار المرض وما آل إليه حال الاطفال التوحـديين عندما وصلوا لمشارف المراهقـة لأنه حتى الآن لاتوجد دراسات فى هذا الصدد.

١٠ـ القيام بالمزيد من الأبحـاث التى تهدف لمعرفة أسبـاب المرض وتقييم الطرق العـلاجيـة الجديدة التـى ظهرت فى الآونة الأخـيرة ومـازالت قيـد التجربة، مع القيام بالمزيد من الأبحاث لإيجاد طرق علاجية جديدة.

ونبتـهل لله سـبحانه وتـعالى أن يهـدينا إلى معـرفة أسبـاب هذا المرض والتوصل للعلاج الناجع له ـ ولعـله يكون جذريا ـ حتى نصف هذا المرض فى يوم من الأيام ـ ولعله قـريب بإذن الله ـ بـالمرض الذى لم يعـد يحيـر العلماء.



مراجع الكتاب

أولا: المراجع الأجنبية:

- Aarons M, Gittens T. What causes autism? In Aarons M and Gittens T (eds). Handbook of Autism: A guide for Parents and professionas, 2 nd ed
- American Psychiatry Association. Diagnostic and statistical Manual of mental Disorders.4th ed.washington; DC. American psychiatry Association:1994.
- Baron.Cohen s: allen J, Gillberg C.can autism be detected at 18 months? the needle, the haystack: and the chat. br j psychiatry1992:161:839-49
- Jepson B. understanding autism the physiologic basis and bio-medical intervntion options of autism spectrum disorders.childeren:s biomedical center of utah2002.
- Rapin i. diagnosis and management of autism . Recent advances in pediatrics 2000:8:121-33.
- Schopler E; reicher RJ Renner BR.the childhood autism rating scale (CARS) for diagnostic screening and classification in autism.new york:irvington;1986

ثانيا: المراجع العربية:

عبدالرحمن سيد سليمان وسميرة محمد شند وإيمان فوزى سعيد (٢٠٠٣) ـ دليل الوالدين والمتخصصين فى التعامل مع الطفل التوحدى، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

شكر خاص

أتوجـه بالشكر إلى مـركز سيـتى (كاريتـاس) لتدريب ودراسات الإعاقة العقلية بالظاهر والذى حضرت فيه دورة تدريبية مجانية عام ٢٠٠٢ عن التدخل المبكر. وقـد تدربت فى هذه الدورة على أيدى العديد من الأساتذة الأفاضل وتعلمت فيها كيـفية تعديل السلـوك وإعداد البرامج التدريبـية للأطفـال المعـاقـين ذهنيـا.. وقـد أمـدتنى تلك الدورة بالمعلومـات التى استـعنت بهـا فى كتـابة كيـفيـة تعديل السلوك وتنمـية القدرات الـلغوية وإعداد البرامج التدريبية للأطفال التوحديين.

مؤلفة هذا الكتاب

د. جيهان أحمد مصطفى:
gehan.mostafa@yahoo.com

■ أستاذ مساعد طب الاطفال بكلية الطب ـ جامعة عين شمس.

■ حصلت على بكالوريوس الطب والجراحة بتقدير ممتاز مع مرتبة الشرف وعلى ماجستير طب الاطفال بتقدير ممتاز. ثم حصلت على الدكتوراه فى طب الاطفال عام ١٩٩٩م من جامعة عين شمس.

■ لها العديد من الأبحاث العلمية فى مرض التوحد وهى منشورة فى العديد من المجلات العلمية المتخصصة فى مجال الطب النفسى، ولها أيضا العديد من الأبحاث العلمية فى أمراض طب الاطفال مثل أمراض الحساسية (حساسية الصدر والجلد) والمناعة (الروماتيد المفصلى الحدثى والذئبة الحمراء) والكلى (الفشل الكلوى والأوديما الكلوية) والأطفال حديثى الولادة، وهى منشورة فى العديد من المجلات العلمية المتخصصة.

■ قامت بإلقاء العديد من المحاضرات العلمية عن مرض التوحد فى العديد من المؤتمرات والندوات العلمية التى قامت بها كليات الطب والتمريض بجامعة عين شمس. كما قامت بإلقاء الضوء على هذا المرض فى وسائل الاعلام المختلفة مثل التليفزيون وبعض المجلات.

■ تلقت دورات تدريبية عن مرض التوحد فى مركز سيتى (كاريتاس) لتدريب ودراسات الإعاقة الذهنية بالظاهر.

■ قامت بإلقاء العديد من المحاضرات العلمية عن أمراض طب الاطفال (المناعة والحساسية والكلى) فى العديد من الندوات والمؤتمرات العلمية. وقد قامت بتنظيم العديد من تلك المؤتمرات.

وقد نالت جائزة أحسن بحث فى بعض من هذه المؤتمرات.

■ قامت بتدريب مادة الأطفال لطلبة كلية الطب وطلبة الدراسات العليا بكليات الطب والتمريض - جامعة عين شمس.

■ عضو مؤسس للجمعية المصرية لحساسية ومناعة الاطفال وعضو مشارك بالجمعية المصرية لطب وزراعة الكلى فى الاطفال وجمعية عين شمس المصرية لطب ورعاية الاطفال وجمعية أحباء ذوى الاحتياجات الخاصة.

■ المشاركة فى تطوير عيادة أمراض الحساسية والمناعة وعيادة أمراض الكلى التخصصية بمستشفى الأطفال - جامعة عين شمس.

■ عضو لجنة التحرير لكتيب علاج ضغط الدم عند الأطفال الصادر من الجمعية المصرية لحساسية ومناعة الاطفال عام ٢٠٠٣، وقد ساهمت فى تحرير ومراجعة بعض الكتب العلمية الصادرة من قسم طب الاطفال بجامعة عين شمس لطلبة البكالوريوس.

■ أشرفت على العديد من الرسائل العلمية (الماجستير والدكتوراه) فى كلية الطب ومركز الدراسات العليا للطفولة - جامعة عين شمس.

صدر عن كتاب اليوم السلسلة الطبية

اسم الكتاب	المـؤلف	تاريخ النشر
١٠٠ وجبة شهية	إسماعيل هاشم	منتصف يونيو ٢٠٠٦
ساعة لقلبك	د. محمد خيرى عبد الدايم	منتصف يوليو ٢٠٠٦
الجلد عنوان الجمال	د. خالد حسن الحوشى	منتصف أغسطس ٢٠٠٦
أغذية تحمى من مرض العصر	د. مصطفى عبد الرزاق نوفل	منتصف سبتمبر ٢٠٠٦
وجبات رمضانية	إسماعيل هاشم	منتصف أكتوبر ٢٠٠٦
شتاء بلا أمراض	نخبة من الأطباء	منتصف نوفمبر ٢٠٠٦
الجنس وصحتنا النفسية	د. يسرى عبد المحسن	منتصف ديسمبر ٢٠٠٦
دع المرض وابدأ الحياة	د. جمال العطار	منتصف يناير ٢٠٠٧
صحة الأبدان فى سلامة الأسنان	د. عبد التواب خلف	منتصف فبراير ٢٠٠٧
عش سعيدا مع السكر	د. إيناس شلتوت	منتصف مارس ٢٠٠٧
النجاح والتفوق من الحضانة الى الجامعة	د. يسرى عبد المحسن	منتصف أبريل ٢٠٠٧
مطابخ الملوك	إسماعيل هاشم	منتصف مايو ٢٠٠٧
دليل المرأة للصحة والجمال	د. محمود رضوان	منتصف يونيو ٢٠٠٧
حوارات فى العيادة النفسية	د. محمد غانم	منتصف يوليو ٢٠٠٧
أطباق على مائدة الصيف	الشيف إسماعيل هاشم	منتصف أغسطس ٢٠٠٧
زراعة الأعضاء بين الطب والقانون والدين	أ.د. أحمد شاهين	منتصف سبتمبر ٢٠٠٧
طفلك فى صحته ومرضه	أ.د. خليل الديوانى	منتصف أكتوبر ٢٠٠٧
بورصة الطعام	د. مصطفى عبد الرازق نوفل	منتصف نوفمبر ٢٠٠٧
كيف نربى أبناءنا ؟	د. سعيد اسماعيل على	منتصف ديسمبر ٢٠٠٧

صدر عن **كتاب اليوم**

اسم الكتاب	المــؤلف	تاريخ النشر
الحريم والسلطة	سلمى قاسم جودة	أغسطس ٢٠٠٥
نجيب محفوظ والإخوان المسلمون	مصطفى بيومى	سبتمبر ٢٠٠٥
المسلمون فى الصين	د. عبدالعزيز حمدى	أكتوبر ٢٠٠٥
ملكة تبحث عن عريس	رجاء النقاش	نوفمبر ٢٠٠٥
الحب والضحك والمناعة	د. عبدالهادى مصباح	ديسمبر ٢٠٠٥
عبقرية المسيح	عباس محمود العقاد	يناير ٢٠٠٦
كتاب الحب	يسرى الفخرانى	فبراير ٢٠٠٦
كلمات للضحك والحرية	على سالم	مارس ٢٠٠٦
قضية سيدنا محمد	محمود صلاح	إبريل ٢٠٠٦
فوبيا الإسلام فى الغرب	سعيد اللاوندى	إبريل ٢٠٠٦
زمن سيدى المراكبى	مجموعة قصص قصيرة	مايو ٢٠٠٦
حكاية ابن سليم	على عيد	يونيو ٢٠٠٦
إبليس	عباس محمود العقاد	يوليو ٢٠٠٦
فكرة	مصطفى أمين	أغسطس ٢٠٠٦
ثقافة المصريين	فؤاد قنديل	سبتمبر ٢٠٠٦

احجز مقعدك فى الجنة	جمال الشاعر	أكتوبر ٢٠٠٦
إسكندرية شرقا وغربا	محمد محمد السنباطى	نوفمبر ٢٠٠٦
عمدة عزبة المغفلين	رضا سليمان	
مع ابن خلدون فى رحلته	د. إسماعيل سراج الدين د. خالد عزب محمد السيد	ديسمبر ٢٠٠٦
الراقصون على النار	محمود النواصرة	يناير ٢٠٠٧
تأملات فى العقل المصرى	طارق حجى	فبراير ٢٠٠٧
دفاعا عن المرأة	د. جابر عصفور	مارس ٢٠٠٧
كان زمان يا مان	سمير الجمل	أبريل ٢٠٠٧
عماد مغنية الثعلب الشيعى	مجدى كامل	مايو ٢٠٠٧
العرب ومحرقة اليهود	ترجمة د. رمسيس عوض	يونيو ٢٠٠٧
رحلات بنت قطقوطة	د. عزة بدر	يوليو ٢٠٠٧
أسئلة الحب الصعبة	يسرى الفخرانى	أغسطس ٢٠٠٧
مصر القديمة فى عيون حديثة	جمال بدوى	ستبمر ٢٠٠٧
١٠٠ سنة سينما	عزت السعدنى	أكتوبر ٢٠٠٧
رقص الطبول	ترجمة: محمد ابراهيم مبروك	نوفمبر ٢٠٠٧
يا قلب مين يشتريك	سعيد الكفراوى	ديسمبر ٢٠٠٧
الشيطان فى بيتى	عزت السعدنى	يناير ٢٠٠٨

كوبون اشتراك

الاســــــم:

العنـــــوان:

رقم التليفـــون: ....

مدة الاشتراك:

السداد/ نقدا شيك مصرفى

برجـاء قـبـول اشـتـراكى فـى كـتـاب اليـوم.. ومـرفق طيـه شـيك مصرفى لأمر اشتراكات أخبار اليوم على ان يبدأ الاشتراك اعتبارا من / / ٢٠٠


أخبار اليوم
حلم العمر
HELM AL OMR
2007
أول كتالوج يقدم التفاصيل الكاملة لبناء عش سعيد
رحلة كل عروسين من الخطوبة الى شهر العسل
أحدث أساليب تصميم البيت العصرى وأفكار مبتكرة لفستان الفرح والشبكة وتسريحات الشعر والماكياج
حوارات مع أشهر مصممى الديكور والكوشه و المتخصصين فى التخطيط لحفلات الخطوبة والزفاف
نختار معك أجمل الأماكن لقضاء شهر عسل أسطورى
٢٨٠ صفحة (٦٠ جنيه)
رئيس مجلس الادارة
محمد عهدى فضلى
رئيس التحرير
نوال مصطفى

بطاقة فهرسة

مصطفى ، چيهان.

التوحد / چيهان مصطفى

ط١ . ـ القاهرة : كتاب اليوم ، دار أخبار اليوم ، ٢٠٠٨.

١٣٦ ص ، ٢٠ سم . - (كتاب اليوم . السلسلة الطبية)

تدمك ٧ ١٣٤٢ ٠٨ ٩٧٧

١- الأطفال المعوقون

أ - العنوان

٣٦٢,٤

رقم الإيداع : ٢٠٨١ / ٢٠٠٨

الترقيم الدولى I.S.B.N.

977 - 08 - 1342 - 7

الاخبار - ٦ أكتوبر



عزيزى المواطن

لكى تستمر الحياة...

تبرع بالدم ...

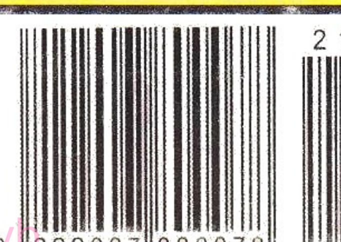
تهيب وزارة الصحة والسكان بالسادة المواطنين وتناشدهم وتدعوهم للتبرع بالدم حيث إن توفير الدم الآمن لكل مريض هو الهدف الأسمى الذى تسعى إليه خدمات نقل الدم القومية من أجل تحقيق الهدف القومى وهو **(دم آمن لكل مريض)**

قطرة دم = حياة

للحصول على مزيد من المعلومات نتشرف بزيارتك لنا فى المركز القومى لنقل الدم بالعجوزة أو فى مراكزنا الإقليمية الآتية:

الاسكندرية (ت: ٠٣٤٩٥١٩٦٣ - ٠٣٣٩٢٣٢٥٧)
اسوان (ت: ٠٩٧٢٣٢٦٦٢٩ - ٠٩٧٢٣٢٦٦٢٧)
طنطا (ت: ٠٤٠٣٥١٤٨٢٧ - ٠٤٠٣٥٠٩٥٧٥)
المنيا (ت: ٠٨٦٢٣٣٩٢٤٤ - ٠٨٦٢٣٣٩٢٤١)
المنصورة (ت: ٠٥٠٢٣٩٦٧٨١) - الاسماعيلية (ت: ٠٦٤٣٣٥٩٣٠٦)
سوهاج (ت: ٠٩٣٢٣١٩١٠٤) - دمنهور (٠٤٥٣٣٣٧٠٩٧)

الخط الساخن ٣٧٦٢٠٢٠٢ / ٠٢




Exclusive
For
www.ibtesama.com